

[illegible]

Wissenschaftliche Tabelle der Germanischen Neuen Medizin®

von Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

Die Zusammenhänge zwischen den drei embryonalen Keimblättern
und den Sinnvollen Biologischen Sonderprogrammen (SBS) der Natur,
auf den drei Ebenen: Psyche - Gehirn - Organ,
auf Basis der fünf Biologischen Naturgesetze der Germanischen Neuen Medizin®



Wissenschaftliche Tabelle der Germanischen Neuen Medizin®

Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer
Facharzt f. Innere Medizin

2. Auflage 2007
Nachdruck Dezember 2023

ISBN: 978-84-96127-25-8
Depósito Legal: M. 25.442-2007

Copyright © und ® by Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer.

Alle veröffentlichten Beiträge und Grafiken sind urheberrechtlich geschützt.

Alle Rechte vorbehalten, insbesondere das Recht der mechanischen, elektronischen oder fotografischen Vervielfältigung, der Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen, wie Internet, Datenträger, elektronische Medien, Computer-Informationen, BTX und dergleichen, des Nachdrucks in Zeitschriften oder Zeitungen, des öffentlichen Vortrags, der Verfilmung oder Übertragung durch Rundfunk, Fernsehen oder Video, auch einzelner Bild- und Textteile, sowie der Übersetzung in fremde Sprachen. Ohne ausdrückliche Genehmigung des Urhebers, Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer, sind Verwertung der Texte und Grafiken, auch auszugsweise oder von sonstigen Buchteilen auf fotomechanischem (Fotokopie, Mikrokopie) oder anderem Weg nicht gestattet.

Jede Verwendung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Urhebers unzulässig und strafbar.

Nachdem von meinen Büchern Raubdrucke, teilweise sogar ganze Ausgaben in Umlauf gebracht wurden und ich gerichtlich einschreiten mußte, bitte ich alle aufrichtig, meine Rechte zu achten.

Verlag:

Amici di Dirk®, Ediciones de la Nueva Medicina, S.L.
Apartado de Correos 209 (Postfach 209)
E-29120 Alhaurín el Grande, España
Tel.: 0034-952 59 59 10
www.amici-di-dirk.com
info@amici-di-dirk.com

Bestellungen:

1. Amici di Dirk® online shop: www.amici-di-dirk.com
2. Amici di Dirk® Verlagsauslieferung Deutschland
Michaela Welte
0049- (0)7202-7756
michaela@welte-karlsbad.de

Information im Internet: www.germanische-heilkunde-dr-hamer.com

Inhaltsverzeichnis

Die 5 Biologischen Naturgesetze der Germanischen Neuen Medizin	1
1. BIOLOGISCHES NATURGESETZ: Die Eiserne Regel des Krebs	1
2. BIOLOGISCHES NATURGESETZ: Die Zweiphasigkeit	1
3. BIOLOGISCHES NATURGESETZ: Das ontogenetisch bedingte System der SBS	1
4. BIOLOGISCHES NATURGESETZ: Das ontogenetisch bedingte System der Mikroben	2
5. BIOLOGISCHES NATURGESETZ: Die "Quintessenz"	2
Zusammenhang zwischen Keimblättern und Gehirn	3
Organgehirn	5
Konfliktmasse	5
Händigkeit	5
Arbeit mit der Tabelle	5
Charakteristika der ca-Phase und der pcl-Phase und der epileptischen/epileptoiden Krise	6
ENTODERM: INNERES KEIMBLATT	7
Das STAMMHIRN (Ga)	9
Das STAMMHIRN und die von ihm gesteuerten Organe	9
Händigkeit	9
Die Stammhirn-Konstellationen	10
Ausführender Schenkel des Magen-Darm-Trakts mit linker Schlundhälfte	12
Einführender Schenkel des Magen-Darm-Trakts mit rechter Schlundhälfte	12
Schema Austritt der Kopfnerven III - XIII aus dem Stammhirn	13
5 Qualitäten bei den vom Stammhirn innervierten Organen des Magen-Darm-Traktes	13
Die sog. Hirn- oder Kopfnerven des Stammhirns	14
Rechte Stammhirnhälfte = Inneres Keimblatt = Entoderm	15
Linke Stammhirnhälfte = Inneres Keimblatt = Entoderm	25
Das MITTELHIRN (Gb)	36
Rechte Mittelhirnhälfte (Teil des Stammhirns rechts)	37
Linke Mittelhirnhälfte (Teil des Stammhirns links)	38
MESODERM: MITTLERES KEIMBLATT	39
Händigkeit	39
Das KLEINHIRN (Oa)	41
Die Kleinhirn-Konstellationen	42
Rechte Kleinhirnhemisphäre = Mittleres Keimblatt = Kleinhirn-Mesoderm	44
Linke Kleinhirnhemisphäre = Mittleres Keimblatt = Kleinhirn-Mesoderm	49
Das GROßHIRN-MARKLAGER (Ob)	55
Großhirn-Marklager-Konstellation	57
Rechte Großhirnhemisphäre = Mittleres Keimblatt = Marklager-Mesoderm	60
Linke Großhirnhemisphäre = Mittleres Keimblatt = Marklager-Mesoderm	71
EKTODERM: ÄUßERES KEIMBLATT	83
Hirnrinde: Ektoderm	86
Händigkeit	86
Homosexualität	86
Koronararterien- und -Venen-"Herzinfarkte"	87
Schema Austritt der Kopfnerven III - XIII aus dem Stammhirn	87

Motorisches Rindenfeld	88
Sensorisches Rindenfeld	89
Ausführender Schenkel des Magen-Darm-Trakts mit linker Schlundhälfte	90
Einführender Schenkel des Magen-Darm-Trakts mit rechter Schlundhälfte	90
Plattenepithel-Sensibilitätsverlaufs beim SBS:	91
1. Sensibilitätsverlauf der Haut: „Äußere Haut-Schema“-Sensibilität bei SBS	91
2. Sensibilitätsverlauf der Schleimhaut bei SBS:	
Schlund-Schleimhaut-Schema-Sensibilität bei SBS	92
Die Konstellationen der Großhirnrinde	93
1. Die corticale motorische Konstellation des motorischen Rindenfeldes	93
2. Corticale Konstellationen im prämotorischen, sensorischen	
und postsensorischen Rindenfeld	94
2a) normale sensorische Konstellationen	95
2b) Revierbereichs-Konstellationen. Die Regeln der Waage	96
3. Corticale Konstellation in den Sehrindenfeldern	105
4. Besondere corticale Konstellationen in den Zuckerrelais und im Thalamus	
sowie Hörkonflikte und Riechkonflikte	108
4a) Corticale Hörkonflikte	108
4b) Die Riechkonflikt-Konstellation	110
4c) Sträubens-Ekelkonflikt-Konstellationen	110
4d) Die Thalamuskonflikt-Konstellation	110
Die GROßHIRN-RINDE	111
SBS mit Ulcera in ca-Phase (Ra)	111
Rechte Großhirnhemisphäre = Äußeres Keimblatt = Ektoderm	111
Linke Großhirnhemisphäre = Äußeres Keimblatt = Ektoderm	124
SBS ohne Ulcera in ca-Phase = SBS mit Funktionsherabsetzung in ca-Phase (Rb)	137
Rechte Großhirnhemisphäre = Äußeres Keimblatt = Ektoderm	138
Linke Großhirnhemisphäre = Äußeres Keimblatt = Ektoderm	143
Grafiken	148
Tabellenregister	161

Wissenschaftliche Tabelle der Germanischen Neuen Medizin

von Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer



Die 5 Biologischen Naturgesetze der Germanischen Neuen Medizin®

1. BIOLOGISCHES NATURGESETZ: Die Eiserne Regel des Krebs

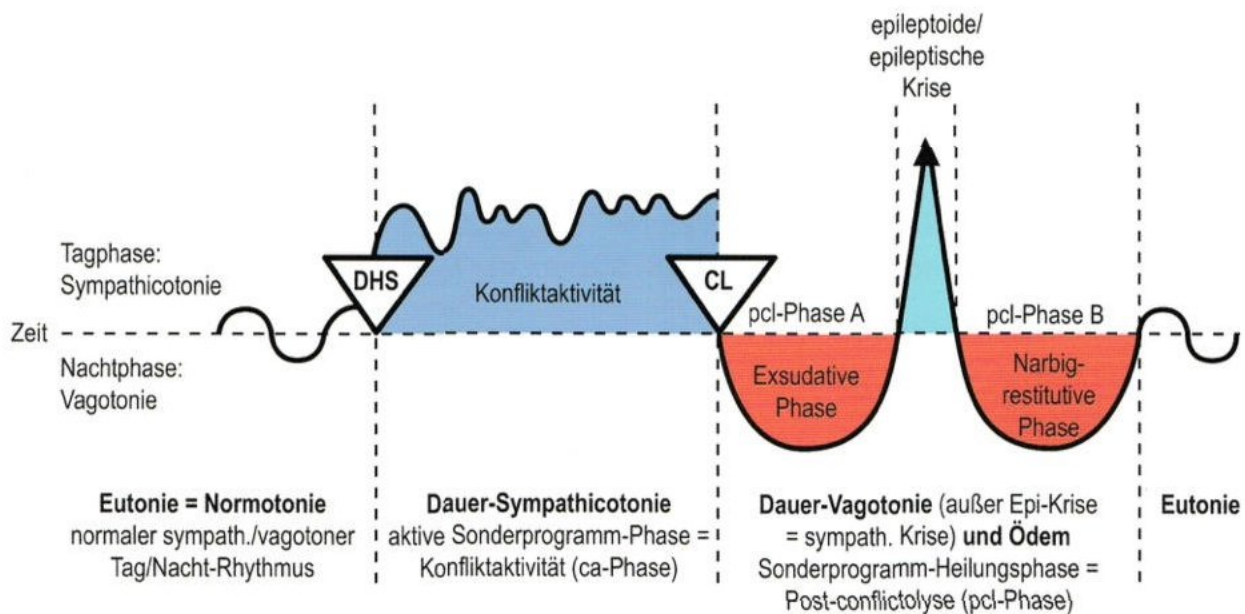
1. KRITERIUM: Jedes Sinnvolle Biologische Sonderprogramm (SBS) entsteht mit einem DHS (Dirk-Hamer-Syndrom), d.h. mit einem allerschwersten, hochakut-dramatischen und isolativen Konflikt-Erlebnisschock, gleichzeitig auf den drei Ebenen: PSYCHE - GEHIRN - ORGAN.

2. KRITERIUM: Der biologische Konflikt bestimmt im Moment des DHS sowohl die Lokalisation des SBS im Gehirn als sog. Hamerschen Herd (HH), als auch die Lokalisation am Organ als Krebs oder Krebsäquivalent.

3. KRITERIUM: Der Verlauf des SBS auf allen drei Ebenen (Psyche - Gehirn - Organ), vom DHS bis zur Konfliktlösung (Conflictolyse = CL) und epileptischer/epileptoider Krise auf dem Höhepunkt der pcl-Heilungsphase und Rückkehr zur Normalisierung (Normotonie), ist synchron!

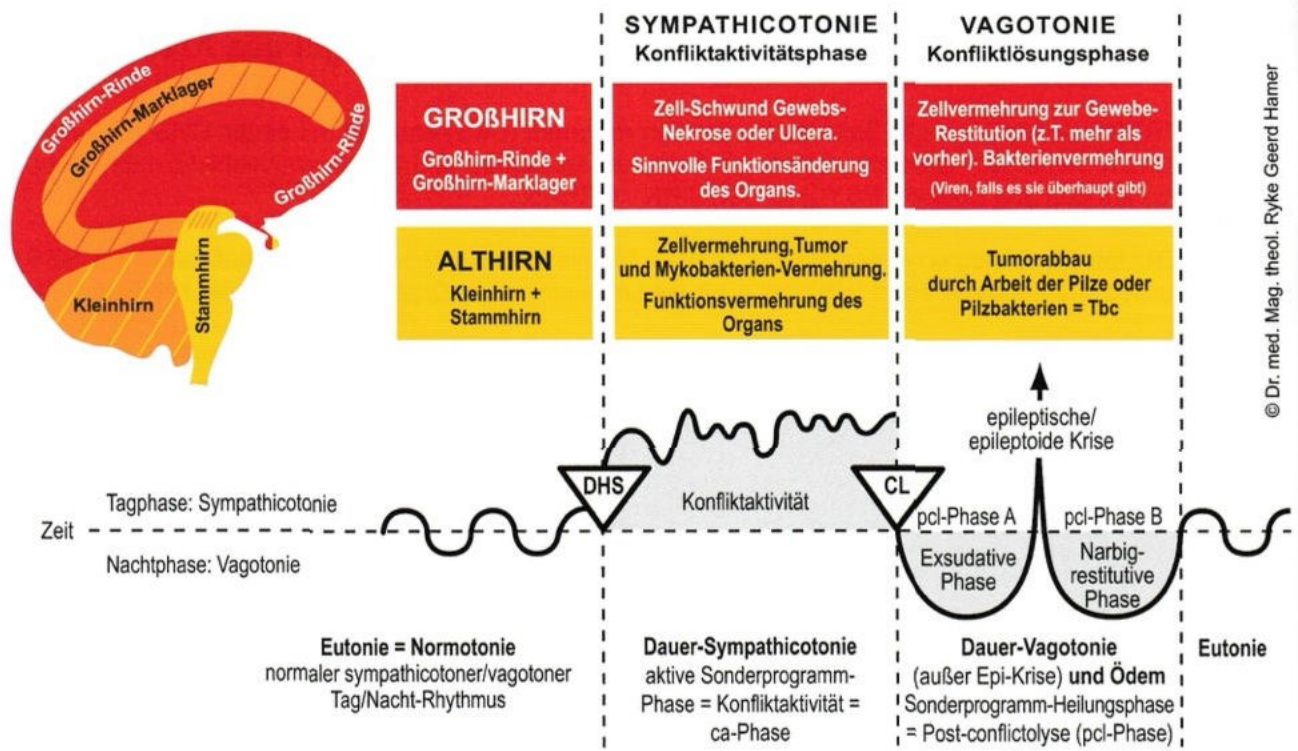
2. BIOLOGISCHES NATURGESETZ:

Das Gesetz von der Zweiphasigkeit aller Sinnvollen Biologischen Sonderprogramme (SBS), sofern es zur Konfliktlösung (CL) kommt.



3. BIOLOGISCHES NATURGESETZ:

Das ontogenetisch bedingte System der Sinnvollen Biologischen Sonderprogramme (SBS) der Krebs- und Krebs-äquivalente¹ (Krebs-SBS und Krebsäquivalent-SBS).



© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

¹ Krebsäquivalent = gemeint sind alle anderen Erkrankungen, deren erste, konfliktive Phase immer durch einen Biologischen Konflikt-schock eingeleitet wurde.

4. BIOLOGISCHES NATURGESETZ:

Das ontogenetisch bedingte System der Mikroben



© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

Zusammenhänge zwischen GEHIRN - KEIMBLATT - MIKROBEN

5. BIOLOGISCHES NATURGESETZ: Die „Quintessenz“

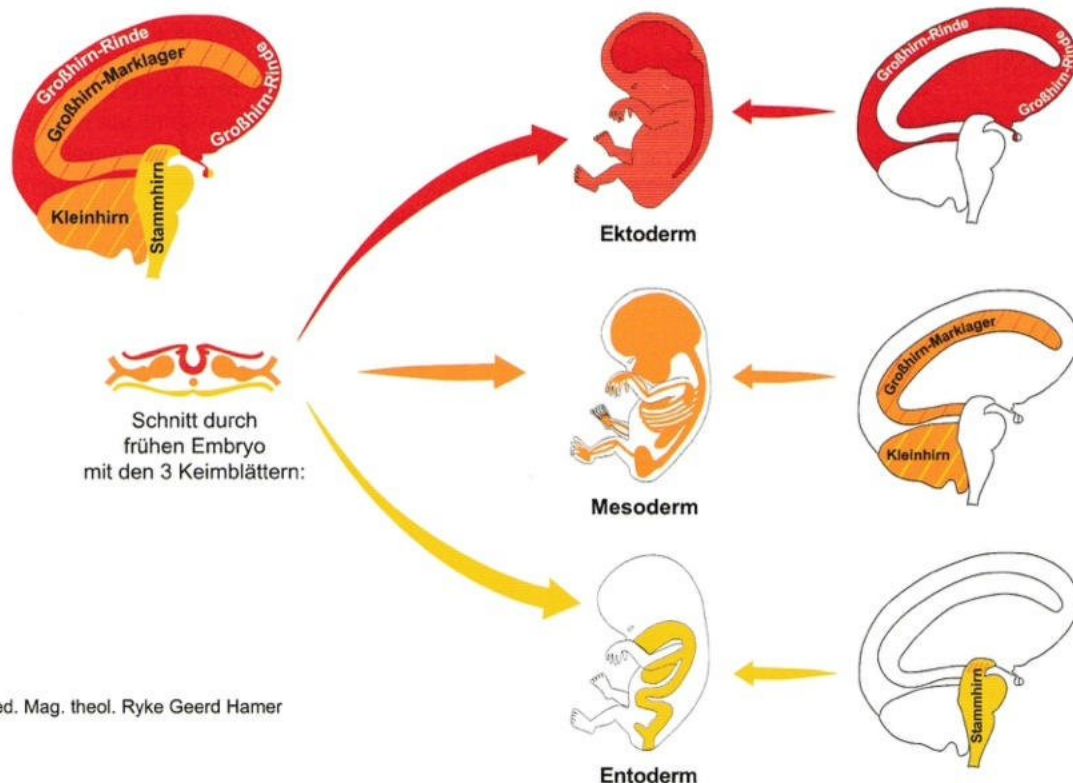
Das Gesetz vom Verständnis einer jeden sog. „Krankheit“ als Teil eines entwicklungsgeschichtlich verstehbaren Sinnvollen Biologischen Sonderprogramms (SBS) der Natur.

Das 5. Biologische Naturgesetz ist die Quintessenz der Germanischen Neuen Medizin. Sie sagt uns, daß es überhaupt nichts Sinnloses gibt in der Natur, wie man uns beigebracht hatte („bösaartig“), sondern daß alle Vorgänge, bei denen wir „auf dem falschen Fuß“ erwischt werden (= DHS) Sinnvolle Biologische Sonderprogramme auslösen, die im Prinzip die Lösung des aktuellen Problems zum Ziel haben. Sogar die Konstellationen (2 SBS in Oppositionsstellung im Gehirn) lernen wir jetzt als Sinnvolles passageres Überprogramm verstehen.

ENTODERM (inneres Keimblatt)	Pilze, Pilzbakterien Mykobakterien, Tbc	HAMERSche HERDe im Stammhirn ca-Phase: Adeno-Ca (Tumor: Gewebe-Plus) pcl-Phase: Tbc Tumorabbau		Biolog. Sinn: ca - Phase	Althirn: Zellvermehrung
	Pilzbakterien, Mykobakterien, Tbc	HAMERSche HERDe im Kleinhirn ca-Phase: adenoides Ca (Tumor: Gewebe-Plus) pcl-Phase: Tbc Tumorabbau		ca - Phase	
	Bakterien	HAMERSche HERDe im Großhirnmarklager ca-Phase: Nekrose (Gewebe - Minus) pcl-Phase: Nekrose-Wiederaufbau (mehr Masse als vorher)		am Ende der pcl - Phase	Großhirn: Zellverminderung = Nekrose oder Ulcera oder Funktionseinschränkung
EKTODERM (äußeres Keimblatt)	Viren???	HAMERSche HERDe in Großhirnrinde ca-Phase: Epithel-Ulcera (Gewebe - Minus) pcl-Phase: Reparatur mit Wiederaufbau der Ulcera		ca - Phase	
MESODERM (mittleres Keimblatt)	Falls es sie überhaupt gibt				

Ordnung sämtlicher Sonderprogramme entsprechend den 3 Keimblättern, gemäß der Wissenschaftlichen Tabelle der Neuen Medizin (= der Germanischen Neuen Medizin).

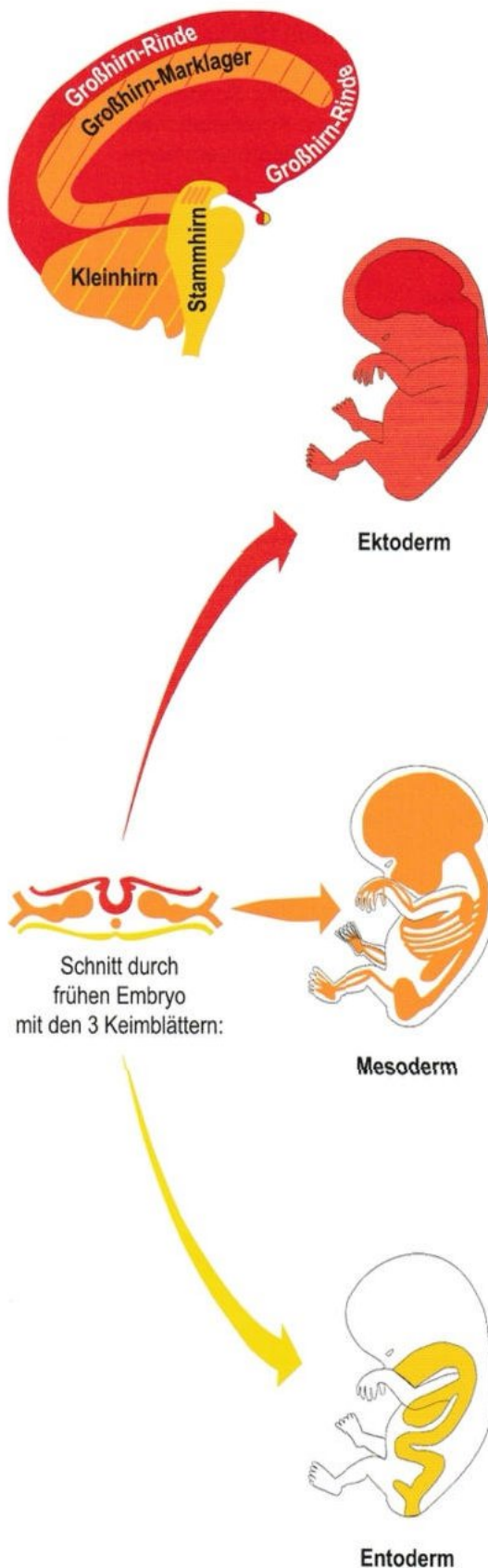
Zusammenhang zwischen Keimblättern und Gehirn



© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

Oben sehen wir schematisch die Entwicklung der 3 sog. Keimblätter zu den Organen und zugehörigen Teilen unseres Kopfgehirns.

Zusammenhang zwischen Keimblättern und Gehirn



Sensibilitätsverlauf im SBS nach „Schlund-Schleimhaut-Schema“:

Mund, obere 2/3 der Speiseröhre, kleine Kurvatur des Magens, Bulbus duodeni, Gallengänge, Pankreasgänge, Coronararterien, Aortenbogen, Carotis, Kiemengänge

Sensibilitätsverlauf im SBS nach „Äußere Haut-Schema“:

Nerven-System, sensibles Nervengeflecht auf dem Periost (das früher einmal Plattenepithel hatte), Schleimhaut (Plattenepithel), Nierenbecken + Ureteren-Schleimhaut, Blasenschleimhaut, Urethra-Schleimhaut, Rektum-Schleimhaut, Vaginal-Schleimhaut, Oberhaut (Epidermis) + Rückseite der Oberhaut mit Pigment, Milchgänge, Bronchien, Kehlkopf-Schleimhaut.

Glia, Bindegewebe, Skelett, quergestreifte Muskulatur, Lymphknoten, Blut- und Lymphgefäße, Nierenparenchym, Eierstockparenchym, Hodenparenchym,

Unterhaut (Corium) (Teil davon Brustdrüsen), Pleura (Rippenfell), Peritoneum (Bauchfell), Perikard (Herzbeutel).

Alveolen der Lunge, Zylinderepithel des Magen-Darm-Trakts, Sammelrohre der Nieren, orale + rektale submucöse Schleimhaut, Drüsenparenchym der Leber, der Bauchspeicheldrüse, der Ohrspeicheldrüsen, der Unterzungspeicheldrüsen, der Tränendrüsen, der Schilddrüse, des Urogenitaltrakts (Enteroidea früher Chorioidea), der Hypophyse und des gesamten Darms; glatte Muskulatur (Mittelhirn = Teil des Stammhirns)

Ausnahme: Verlauf glatte Muskulatur: ca-Phase: Darmmuskulatur, z.B. Myom des Uterus = Verdickung der glatten Muskulatur **nur** an der betroffenen Stelle pcl-Phase: Darmkoliken des gesamten Darms (Myom bleibt aber bestehen).

Großhirn-Rinde-gesteuert

Großhirn-Marklager-gesteuert

Kleinhirn-gesteuert

Stammhirn-gesteuert

Organgehirn

Früher wurden die Hühner so geschlachtet, daß der Kopf abgehackt wurde. Oftmals kam es aber vor, daß ein Huhn ohne Kopf noch 100 m weit wegflog. Das kann man nicht mit irgendwelchen unkontrollierten Reflexen erklären. Denn der Vorgang des Fliegens ist ein so komplexer – und zwar ohne Kopf – daß man zwingend ein koordiniertes Organgehirn annehmen muß, das diesen komplexen Vorgang steuern kann.

Ein solches Organgehirn hat heute noch jeder Baum und jede Pflanze. Das Gleiche muß auch jedes Tier und jeder Mensch haben. Das Kopfgehirn ist ein „Organ“, das das Organgehirn widerspiegelt, aber in der „Ordnung der Organe“ angelegt wurde. Deshalb sehen wir im Gehirn die Relais (im SBS-Fall HAMERsche HERDE) in der gleichen Reihenfolge angelegt wie die Reihenfolge der Organe liegt, also im Stammhirnteil (Pons) von rechts dorsal (= rechte Schlundseite = Eingang der Speise) entgegen dem Uhrzeigersinn in einem nahezu vollständigen Kreis bis links dorsal (linke Schlundhälfte = ursprünglicher Ausgang der Speise).

Eine weitere atemberaubende Anlage liegt darin begründet, daß jeder Zellkern unserer Organzellen jedes ablaufende oder sogar auch abgelaufene SBS unseres Organismus registriert und festhält. Das sehen wir gut beim Mongolismus, wobei man fälschlicherweise die Chromosomen „veränderung“ am Chromosom 21 für die Ursache des Mongolismus hielt. In Wirklichkeit kann man aber bei jedem SBS an der jeweils zugehörigen Stelle eines der Chromosomen eine „Veränderung“ sehen, die aber nur passager ist und sich wieder normalisiert, wenn die Veränderung nicht zu lange besteht. Das entspricht ja auch den irreversiblen Veränderungen der Organe (z.B. sog. „Arthrosen“). Wir sehen also, daß die Kopfgehirnveränderungen unter den SBS nicht nur den Organveränderungen entsprechen, sondern auch den Chromosomenveränderungen, ob es dazu noch außer den Chromosomenveränderungen, Veränderungen des Organgehirns gibt, die wir noch nicht bildlich darstellen können, wissen wir nicht.

Händigkeit

In der GNM ist für die Diagnostik und für die Prognostik des Verlaufs eines SBS die Händigkeit, also Rechtshändigkeit oder Linkshändigkeit, beginnend mit dem Kleinhirn gesteuerten SBS, von fundamentaler Bedeutung.

Für die SBS des Stammhirns spielt die Händigkeit keine Rolle.

Klatscht man im Theater locker Applaus, dann ist die führende Hand die, die in die darunterliegende einklatscht. Schlägt also die rechte Hand in die Linke, dann ist der Patient biologischer Rechtshänder, umgekehrt: klatscht die Linke in die Rechte, dann ist er Linkshänder. Für das Kleinhirn und das ganze Großhirn ist die Händigkeit von allergrößter Wichtigkeit. Schon nach der 1. Zellteilung des Embryos liegt die Händigkeit des neuen Wesens (Mensch und Tier) fest.

Konfliktmasse

Die Konfliktmasse berechnet sich aus dem Produkt der Konfliktdauer und der Intensität des Konfliktes. Das Gleiche gilt für die Kleinhirn-gesteuerten Konflikte des Mesoderms, dabei spielt die Konstellation keine Rolle. Beim Großhirn-Marklager-gesteuerten SBS entspricht die Konfliktmasse der Größe der Nekrose, nicht aber unbedingt der Größe der Zyste, da diese auch vom Syndrom (Wasserretentions-Programm) abhängt.

Die Konstellation hat in den vorangegangenen Beispielen keinen Einfluß auf die Konfliktmasse. Ganz anders ist es bei den Konflikten des Revierbereichs der Großhirn-Rinde, in der ca-Phase entspricht die Konfliktmasse der Größe oder Ausdehnung der Ulcera, hier haben wir aber das Besondere, daß vom Augenblick der Konstellation der Revierbereiche (2 in Opposition stehende HH) keine weitere Konfliktmasse mehr aufgebaut wird, was ein Schutz des konstellierten Individuums bedeutet.

Arbeit mit der Tabelle

Wenn man an irgendeinem Organ des Darms oder der Lunge oder zum Darm gehörenden Drüsen ein Krebs-SBS vermutet, dann schaut man in der Tabelle nach, welcher Konflikt dafür zuständig ist. Sodann sollte man herausfinden, ob man in der ca-Phase ist oder schon in der pcl-Phase, mit Nachtschweiß, sofern man beim DHS schon Mykobakterien hatte. Dann sollte man – ohne Panik – einen Therapeuten der GNM aufsuchen und mit ihm die Einzelheiten besprechen. Immer darf man wissen: 98 % der Patienten ohne Panik überleben, quasi alle. Also man braucht keine Angst zu haben. In der vorherigen Graphik (S. 4) können wir die Zusammenhänge der 3 Keimblätter des frühen Embryos mit den zugehörigen Organen und den zugehörigen Hirnteilen erkennen. Auf der Graphik S. 9 sieht man einen Schnitt (parallel zur Schädelbasis) durch den sog. Pons (Brücke) des Stammhirns. Wichtig ist, daß die Relais im Stammhirn überwiegend kegelförmige bzw. vertikal angelegte rollenförmige Gebilde sind, die im Fast-Kreis pallisadenförmig angeordnet sind. Alle in der Graphik gelb gefärbten Organe gehören zum Darmtrakt und seinen Anhangsgebilden. Ein solches Anhangsgebilde sind beispielsweise auch die Lungen-Alveolen.

Die zugehörigen Sonderprogramme machen alle in der ca-Phase Adeno-Ca, haben ihren biologischen Sinn in der ca-Phase und machen in der pcl-Phase Verkäsung durch Mykobakterien, die biologisch üblicherweise beim DHS schon vorhanden sein müssen und vorhanden sind. Denn die Mykobakterien vermehren sich auch in der ca-Phase im gleichen Rhythmus wie der Tumor, damit in der pcl-Phase die Tumorzellen durch genügend Mykobakterien abgebaut werden können.

Charakteristika der ca-Phase und der pcl-Phase und der epileptischen/epileptoiden Krise:

Ca-Phase:

- Zwangsdenken über seinen Biologischen Konflikt;
- Schießscheibenkonfiguration im Gehirn: sog. aktive HAMERsche Gehirn-HERDE (HGH);
- Schießscheibenkonfiguration am Organ: sog. HAMERsche Organ-HERDE (HOH);
- Sympathicotonie, d.h. Engstellung der peripheren Gefäße (kalte Hände und Füße);
- Appetitlosigkeit und Gewichtsverlust, Patient in Hyperaktivität um den Konflikt zu lösen, denkt dauernd an sein Konfliktproblem;
- Schlaflosigkeit in der 2. Nachthälfte;
- Erhöhung der sympathicotonen Parameter, des Thyroxins, des ACTH und des Cortisols sowie des Adrenalins;
- Tumorwachstum im Alhirnbereich (Stammhirn und Kleinhirn);
- Bei glatter Muskulatur (Mittelhirn des Stammhirns): tonische, lokale Spastik und Vermehrung der Muskelmasse;
- Bei quergestreifter Muskulatur: Lähmung;
- In den Großhirn-gesteuerten Organen: Nekrosen bei Marklager-gesteuerten Organen;
- Ulcera bei Großhirn-Cortex-gesteuerten Organen und Veränderung der Funktion der cortical-gesteuerten Organe ohne Ulcera.

Pcl-Phase:

1. Hälfte der pcl-Phase = ödemanschwellender initialer pcl-Phasenabschnitt = exsudative Phase:

- Beendigung des Zwangsdenkens, gelöste Stimmung, Patient fühlt sich wohl, wie erlöst;
- Vagotonie, d.h. Weitstellung der peripheren Blutgefäße (warme Hände und Füße), Senkung des Blutdrucks bei Vermehrung des Inhalts der Blutgefäße, guter Appetit, gute Funktion des gesamten Verdauungstraktes, Gewichtszunahme;
- Einlagerung von Ödem sowohl im Organbereich als auch im Gehirn: Ödematisierter HAMERscher HERD; Starke Erhöhung im Organbereich und im Gehirnbereich (früher sog. ödematisierter „Hirntumor“) bei Syndrom, d.h. Wasserretention durch Sammelrohr-SBS-ca-Phase;
- Absenkung (unter „normal“) der Sympathicotonie-Parameter: Thyroxin, ACTH, Cortisol und Adrenalin;
- Tumorabbau der Alhirn-gesteuerten Organe durch Tuberkulose (Tbc) in der biologischen Heilung;
- Kein Abbau der vom Mittelhirn gesteuerten glatten Muskulatur: Nach Darmtumor: klonische Hyperaktivität, sog. Kolik der gesamten Darmmuskulatur (= glatte Muskulatur);
- Auffüllung der Nekrosen der Großhirn-Marklager-gesteuerten Organe.
- Auffüllung der Ulcera bei den Großhirn-Cortex-gesteuerten Organen und Funktionswiederherstellung der cortical-gesteuerten Organe ohne Ulcera.

Epileptische Krise:

- Patient erlebt im Zeitraffer seinen gesamten Konflikt noch einmal;
- Die sog. kalten Tage, manchmal mit Schüttelfrost, Zentralisation der peripheren Gefäße (kalte Peripherie);
- Tonische, klonische oder tonisch-klonische epileptische Krise (Anfall) der quergestreiften Muskulatur (Krämpfe, Spasmen, Epilepsie). Die sympathicotone epileptische Krise ist von anderer Qualität als die ca-Phasen-Sympathicotonie (= Lähmung). Epileptische Krise = Hyperaktivität der quergestreiften Muskulatur;
- Glatte Muskulatur: zuerst noch einmal stark erhöhter sympathischer Muskel-Tonus im Lokalbereich des Darm-Carcinoms mit herabgesetzter oder stillgelegter Peristaltik im übrigen Darmbereich (= von uns meist als Ileus oder Darmverschluss fehlgedeutet). Danach (nach epi-Krise) stark erhöhte klonische Peristaltik im ganzen Darm.
- Vermehrte Urinausscheidung sog. Pinkelphase, die auch in die narbig-restitutive pcl-Phase übergeht.

Epileptoide Krise: Allgemein: Alle SBS außer den muskulären haben epileptoide Krise, auch genannt die kalten Tage.

- Patient erlebt im Zeitraffer seinen gesamten Konflikt noch einmal.
- Die sog. kalten Tage, manchmal mit Schüttelfrost, Zentralisation der peripheren Blutgefäße (kalte Peripherie); Sympathicotonie auf allen Ebenen, kalte Extremitäten;
- Erhöhung von Thyroxin, ACTH, Cortisol und Adrenalin;
- Vermehrte Urinausscheidung sog. Pinkelphase, die auch in die narbig-restitutive pcl-Phase übergeht.

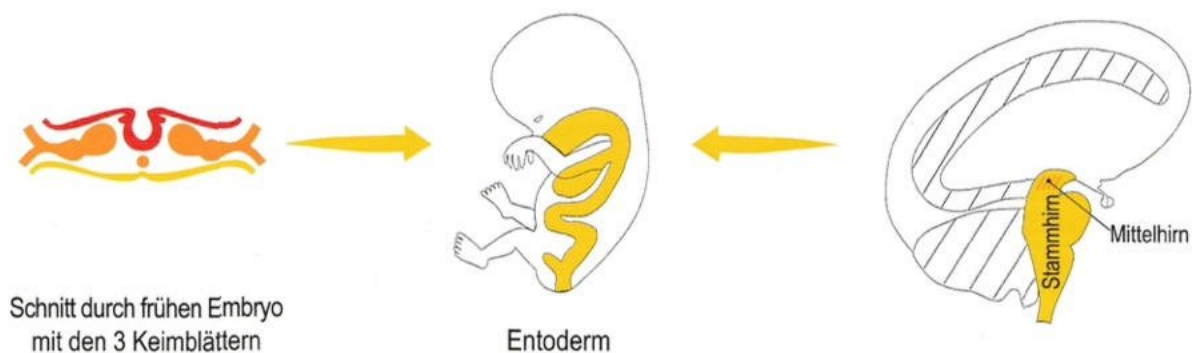
2. Hälfte der pcl-Phase = ödemabschwellender narbig-restitutiver pcl-Phasenabschnitt:

- Beendigung des Zwangsdenkens aus der epileptischen/epileptoiden Krise, Wohlbefinden, gelöste Stimmung;
- Erneut Vagotonie auf allen Ebenen allerdings in etwas veränderter Qualität: warme Extremitäten, Weitstellung der Blutgefäße, Senkung des Blutdrucks, guter Appetit, gute Funktion des gesamten Verdauungstraktes, Gewichtszunahme;
- Anhalten der in der epileptischen/epileptoiden Krise eingesetzten vermehrten Urinausscheidung (Pinkelphase)
- Langsames Verschwimmen und Verschwinden der Ödemringe um den HAMERschen GehirnHERD (HGH) und den HAMERschen OrganHERD (HOH).
- Allgemeine Ödemausschwemmung: Gewichtszunahme abzgl. Wasserauslagerung.
- Bei quergestreifter Muskulatur: Wiederherstellung der Kontraktionsfähigkeit ab der epileptischen Krise;
- Glatte Muskulatur-Zunahme aus der epileptischen Krise lokal bleibt. Die übrige Muskulatur macht wieder verstärkte Peristaltik (Diarrhoe). Danach Normalisation der Peristaltik.
- Erneute allerdings verminderte Absenkung der Sympathicotonie-Parameter: Thyroxin, ACTH, Cortisol und Adrenalin;
- Narbig-restitutive Ausheilung im vorangegangenen Tumor-Nekrose- oder Ulcera-Bereich.

ENTODERM

INNERES KEIMBLATT

Vom Stammhirn zum Organ nicht gekreuzt.



© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

Histologische Formation:

- a) Blumenkohlartiges Adeno-Ca vom sezernierenden Typ.
- b) Flächenhaft wachsendes Adeno-Ca vom resorptiven Typ.
- c) Mittelhirn (Teil des Stammhirns): Lokale Zellvermehrung der glatten Muskulatur.

Mikroben:

ca-Phase:

Beginn der Vermehrung der Mykobakterien (z.B. Tbc) und Pilze vom DHS bis zur Conflictolyse (CL).

pcl-Phase:

Die kompakten Tumoren des inneren Keimblatts (Entoderm) können von den Pilzen und Pilzbakterien (Mykobakterien) nur während der vagotonen Heilungsphase (pcl-Phase) durch verkäsende Nekrotisierung abgebaut werden. Was bis zum Ende der Heilungsphase nicht geschafft ist, bleibt. Die lokale Zellvermehrung der glatten Muskulatur bleibt bestehen.

ENTODERM

Inneres Keimblatt

Ga

Stammhirn

Vom Gehirn zum Organ nicht gekreuzt; Händigkeit egal

Links

HAMERsche HERDe im Stammhirn

Rechts

ca-Phase: Adeno-Ca (Tumor: Gewebe-Plus)

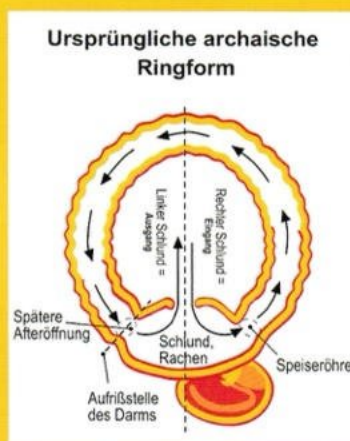
pcl-Phase: Tbc Tumorabbau

Mikroben: Mykobakterien, Pilzbakterien, Pilze, Tbc
Vermehrung ab DHS, Aktivität in pcl-Phase (Abbau)

Biologischer Sinn in aktiver Phase

1. Wasser und/oder Harnstoff-Retentions-Konflikte zum Wasser- und Harnstoff-Recycling

2. Brocken-Konflikte



22 Ga li

21 Ga re

Kot-Ausscheidung

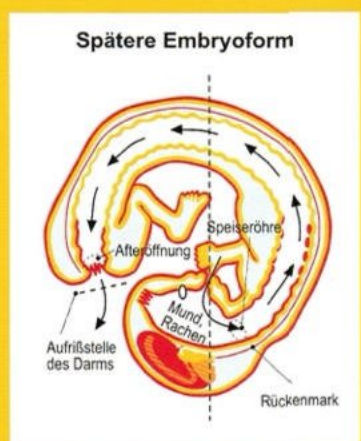
Brocken-Aufnahme

43 Ga li

1 Ga re

Linker Schlund = Ausgang

Rechter Schlund = Eingang



Gb

Mittelhirn

(Teil des Stammhirns)

Vom Gehirn zum Organ nicht gekreuzt

Links

Rechts

Glatte Muskulatur

Konflikt der ungenügenden Peristaltik

ca-Phase: Lokale Zellvermehrung der glatten Muskulatur
(Z.B. Darm, Uterus (Myom))

pcl-Phase: Darmkoliken, Uteruskolik
Lokale Zellvermehrung der glatten Muskulatur bleibt bestehen

Biologischer Sinn in aktiver Phase

Händigkeit egal

STAMMHIRN

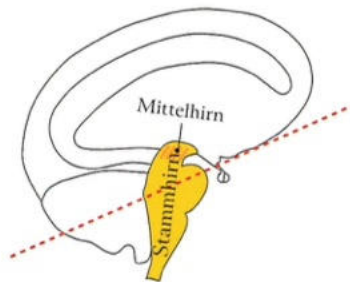
Das Stammhirn ist zwar unser ältester Gehirnteil, aber es ist gleichwohl nicht unser ältestes Gehirn. Denn das älteste Gehirn ist das sog. Organ-Gehirn. Jeder Zellkern war quasi ein Teil dieses Organ-Gehirns, wie es heute noch bei den Pflanzen zu sein scheint.

Unser Kopfgehirn ist eine geniale Schöpfung der Natur, zunächst für den Darm und die umgebenden Häute (Coriumhaut = Lederhaut), Peritoneum (= Bauchfell), Pleura (= Brustfell) und Pericard (= Herzbeutel) quasi computermäßig zu versorgen. Alle Funktionen waren bis dahin vom Organ-Gehirn erfolgt.

Die weitere Aufgabe des Kopfgehirns bestand darin, höhere soziale Funktionen zu korrelieren.



Standard Hirn-CT (CCT = cerebrales CT) parallel zur Schädelbasis



Standard-CT-Schnitt parallel zur Schädelbasis



Schnitt durch das Gehirn wie links in Schema, parallel zur Schädelbasis

Das Stammhirn und die von ihm gesteuerten Organe

Der älteste Teil unseres Kopfgehirns ist, analog dem Organ-Gehirn, das Stammhirn.

Von ihm werden im Wesentlichen der gesamte Magen-Darm-Trakt (mit Ausnahme der später eingewanderten ektodermalen Teile) mit seinen Anhangsorganen, z.B. auch Alveolen, Leber, Pankreas, Uterus, Prostata, Nierensammelrohre oder die Speicheldrüsen des Mundes gesteuert.

Die Anordnung der Organe sehen wir im Stammhirn wieder.

Ausdruck dieser Innervation des Magen-Darm-Traktes einschließlich des früheren Schlundes (jetzigen Mundes) sind die 12+1 sog. Hirn- oder Kopfnerven, von denen die rechte Seite den Nahrungsbrocken aufnehmen und weiter transportieren sollte und die linke Seite den Kot aus dem gemeinsamen Schlund heraustransportieren sollte. Siehe Wissenschaftliche 12+1 Hirnnerven-Tabelle der Neuen Medizin.

Zu der glatten Muskulatur des Darms und seiner Anhangsorgane siehe Mittelhirn, das der oberste Teil des Stammhirns ist.

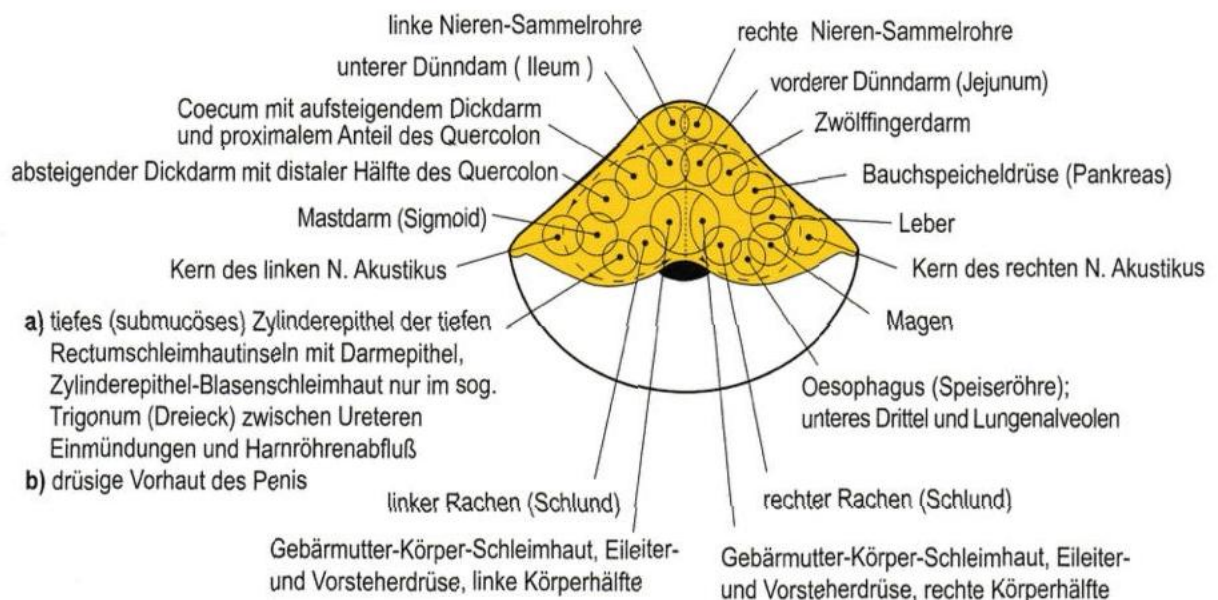
Händigkeit

Im Stammhirn hat die Links- und Rechtshändigkeit keine Bedeutung. Im Stammhirn gilt: Die tiefen Teile des Pons sind unpaarig von der Funktion, nicht von der Anatomie her. D.h. die Abfolge der Konflikte des Magen-Darm-Traktes (rechte Mundhälfte (frühere Schlundhälfte), Speiseröhre, Alveolen, Magen, Leber, Pankreas, Dünndarm, Dickdarm, Mastdarm, Harnblase (Trigonum-Anteil) und Eileiter, Bartholinische Drüsen der Vagina und linke Mundhälfte (frühere Schlundhälfte)) erfolgt von medial-dorsal nach rechts-lateral, nach medial-ventral, nach links-lateral und nach medial-dorsal (s. Stammhirn-Schema) entgegengesetzt dem Uhrzeigersinn. Auch die Übergangszonen (Kleinhirn-Brückenwinkel) zeigen funktionelle Ungleichheit (z.B. Akustikuskern). Die Akustikuskern versorgen das Mittelohr, im biologischen Konfliktfall rechts „Ich habe den „Hörbrocken“, d.h. die Information nicht mitbekommen“; links: „Ich kann die Information nicht loswerden“ (beide waren früher Teil des Schlundes), sind aber zum Organ nicht gekreuzt.

Auch die im Mittelhirn gelegenen Relais, bis zum ins Marklager des Großhirns angrenzenden Nierenparenchym-Relais, sind zwar paarig, aber nicht gekreuzt vom Gehirn zum Organ.

STAMMHIRN - ORGAN - BEZUG

© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer



Die Stammhirn-Konstellationen

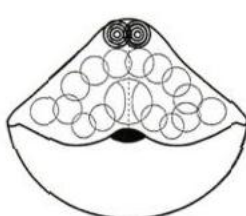
Wenn zwei oder mehr SBS, die der rechten und linken Hirnseite angehören, gleichzeitig aktiv sind, dann sprechen wir von einer Stammhirn-Konstellation.

Die gleiche oder ähnliche Konstellation sehen wir aber auch noch einmal, wenn ein SBS in die pcl-Phase gekommen war, in der epileptoiden Krise.

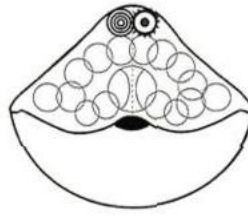
Denn die epileptoide Krise entspricht ja, wenn auch von anderer Qualität, in etwa einer erneuten kurzen Konfliktaktivität.

Sogar dann haben wir eine vorübergehende kurze Konstellation, wenn beide Konflikte zufällig gleichzeitig in der pcl-Phase eine epileptoide Krise machen.

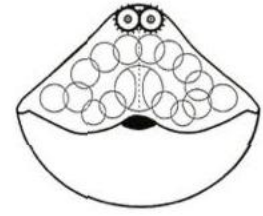
Verschiedene Arten von Stammhirn-Konstellationen



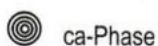
1. Zwei SBS in ca-Phase.



2. Ein SBS in ca-Phase, ein SBS in pcl-Phase, aber speziell in epileptoider Krise.



3. Beide SBS in pcl-Phase, aber beide speziell in der epileptoiden Krise.



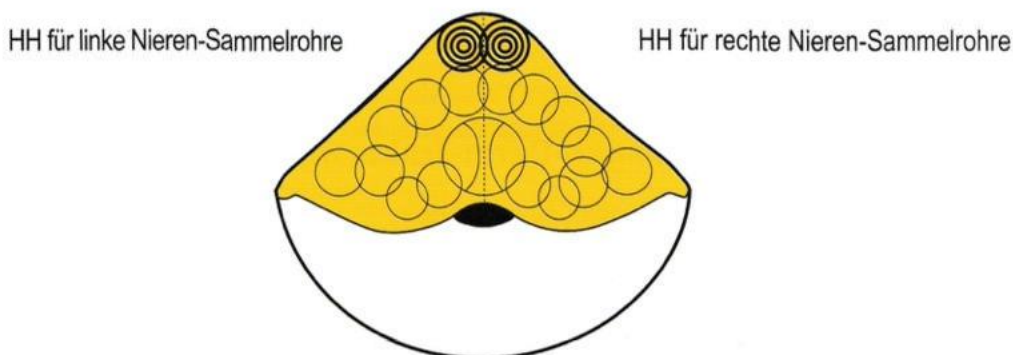
© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

Die besonderen Merkmale sind ein Empfinden des völligen Konsterniertseins. Ein solcher Patient weiß nicht mehr ein noch aus. Solche Konstellationen finden wir häufig, wenn der Patient z.B. ein Sigma-Ca hat (linke Hirnseite) und durch die Angst, daß keine Speise mehr durch den Darm gehen könnte, in der Leber (rechte Hirnseite) auch noch ein Krebs-SBS erleidet. Dann ist er psychisch völlig konsterniert. Was sich bei einer solchen Krebs-SBS-Konstellation sonst noch alles abspielt – die Konstellation selbst hat dann ja auch wieder ihren biologischen Sinn – wissen wir für die meisten Konstellationen noch nicht.

Für die Konstellation der beidseitigen aktiven Nierensammelrohr-SBS wissen wir aber schon einiges: der Patient hat zwei Flüchtlings-, Existenz- oder Alleingelassenseins-Konflikte.

1. der Patient ist völlig konsterniert.
2. es besteht Oligurie oder Anurie, er läßt evtl. fast keinen Urin mehr.
3. es besteht Desorientiertheit, sowohl räumlich als auch z.T. zeitlich und zur Person.
4. die beiden Augäpfel ziehen leicht zur jeweiligen Seite (= doppelter Strabismus divergens). Es handelt sich um eine Konstellation zweier archaischer SBS aus der Zeit, als unsere Vorfahren „aus dem Wasser stiegen“, bzw. von einer großen Welle als Flüchtlinge an den Strand geworfen waren.
Da die Augen unserer „Vorfahren“ wohl nicht geradeaus blickten (wie heute bei Mensch und Raubtieren), sondern zur Seite (wie bei Beutetieren), bedeutete der Strabismus divergens, daß das betroffene Auge oder bei der Konstellation beide Augen nach hinten – zum Meer – sehen sollten zwecks Orientierung!!

Stammhirn-Konstellation



Am Beispiel des **doppelseitigen Sammelrohr-SBS:**

Desorientiertheits-Konstellation + Konsterniertheits-Konstellation,
Oligurie bis Anurie (nur 150 ml.);

bei Knochenheilung pcl-Phase: eine Art von „**Syndrom**“

- a. Leukämie
- b. Gicht (Harnsäureerhöhung)
- c. Urämie (Kreatinin- und Harnstofferhöhung)

Auch die Stammhirn-Konstellation ist im entsprechenden Notfall biologisch sinnvoll!

Bei beliebiger Konstellation besteht stets die typische Konsternation oder Konsterniertheit.

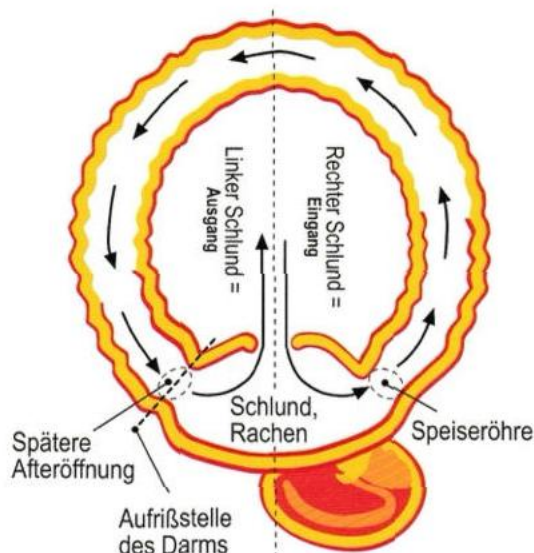
Ausführender Schenkel des Magen-Darm-Trakts mit linker Schlundhälfte

Zuerst ist es für uns wichtig, die archaischen Konfliktmechanismen aus der „Schlundzeit“ unserer Entwicklungsgeschichte zu verstehen. Inzwischen ist ja die Ringform unserer entwicklungsgeschichtlichen Vorfahren unmittelbar unterhalb des Schlundes aufgesprengt und der ganze Schlund zum heutigen Mund und Rachen geworden. Dies passierte zu einem Zeitpunkt, als das Plattenepithel, das von der Großhirnrinde innerviert wird, bereits durch den Schlund 12 cm (gilt für den späteren erwachsenen Menschen) in den ausführenden Schenkel des Magen-Darm-Trakts eingewandert war. So kommt es, daß wir heute noch vom After an aufwärts eine Plattenepithel-Schleimhaut bis 12 cm hoch vorfinden. Die Relais dieser Plattenepithelschleimhaut des Rektums, der Vagina, des Gebärmutterhalses, der Blase einschließlich Harnleiter und Nierenbecken-Schleimhaut (sog. Übergangs-Epithel) liegen im Gehirn genau neben den Relais der Kiemenbogenabkömmlinge (siehe rote Gruppe, sog. Hirnnerven) des damaligen Schlundes, die damals zusammengelegt haben. Der heutige Mund enthält also die beidseitigen Stammhirnnervenpaare, von denen die rechten Nerven jeweils den Speiseeingang innerviert hatten und die linken Nerven den Kotalausgang.

Das muß schon damals eine sehr komplizierte Angelegenheit gewesen sein. Reste dieser z.B. Kotalwurf-Innervation finden wir heute noch beim Würgereflex.

Als nächstes müssen wir uns Gedanken darüber machen, in welcher übertragenen Form wir diese alten archaischen Konflikte in unserem täglichen Leben wieder auffinden können. (Ein Brocken ist heute nicht mehr ein Essensbrocken, sondern z.B. ein Haus, ein Arbeitsplatz, ein Erbe, ein gutes Rennpferd oder dgl.)

Ursprüngliche archaische Ringform



© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

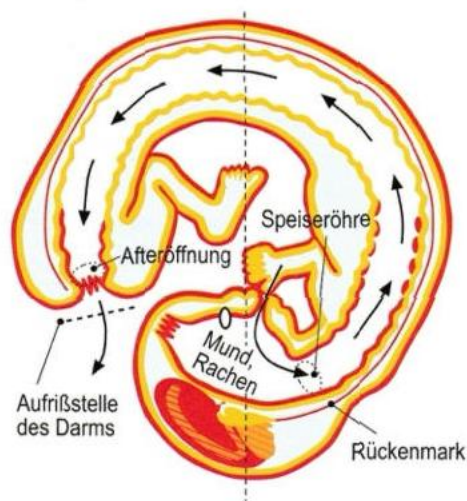
Einführender Schenkel des Magen-Darm-Trakts mit rechter Schlundhälfte

Der gesamte Schlund ist jetzt als Rachen beim einführenden Schenkel des Darms, die archaische Innervation der linken Schlundhälfte aber kommt weiterhin aus der linken Stammhirnhälfte. Als der Darmaufriß unmittelbar am Schlund entwicklungsgeschichtlich passierte, war in der Zwischenzeit schon Plattenepithel von außen über den Schlundeingang in den Schlund und in den einführenden und ausführenden Darmschenkel eingewachsen, am ausführenden Schenkel 12 cm hoch.

Einführender Darmschenkel bedeutet: Mund, Ösophagus (obere 2/3), kleine Magenkurvatur mit Bulbus Duodeni, Coleoductus und kleine Gallengänge sowie Bauchspeicheldrüsengänge.

Die plattenepithelsensible wie motorische Innervation des gesamten „Darmausgang-Systems“ (Rektum, Vagina mit Gebärmutterhals, Blase mit ableitenden Harnwegen) mußte nach dem „Abriß“ durch das Rückenmark neu verlegt werden. Deshalb sind diese Teile auch gelähmt bei einer sog. Querschnittslähmung. Auf den nebenstehenden Graphiken können wir sehr gut die äußere Haut unterscheiden von der aus dem Schlund ausgewanderten Schleimhaut. Von der äußeren Haut (Äußere Haut-Schema) stammt auch der Sensibilitätsverlauf beim SBS der Bronchien, des Kehlkopfes, der Milchgänge, der Nase und der ano-vagina-vesikal-Schleimhaut sowie die Schleimhaut der ableitenden Harnwege, die zwar ursprünglich aus dem Schlund stammt, aber nach dem „Aufriß“ neu vekabelt und der Haut-Sensibilität angeschlossen wurde. Dagegen stammen Kiemengänge und Kiemenbogenabkömmlinge (Koronargefäße, Aortenbogen und A. Carotis („Schlund-Schleimhaut-Schema“)) aus dem Schlund.

Spätere Embryoform



© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

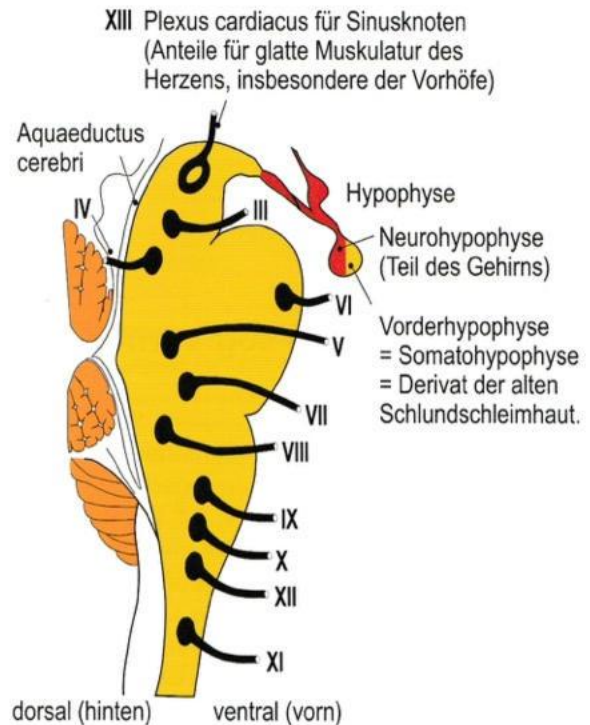
Schema Austritt der Kopfnerven III - XIII aus dem Stammhirn

Die beiden ersten „Kopfnerven“ sind embryologisch-anatomisch keine echten peripheren Nerven, sondern eigentlich ausgestülpte Hirnteile. Allerdings sind sie anteilig gleichzeitig sowohl Verlängerungen von Nervenbahnen aus den alten Stammhirn-Relais (HH) als auch anteilig aus dem gegenüberliegenden Großhirn-Relais stammend.

Die alte Darmsensorik, die vom Stammhirn innerviert wird, ist sozusagen das Urmuster für Riechnerv und Sehnerv (Urriechorgan und Urauge). Diese beiden ersten Kopfnerven haben, was die Stammhirnanteile angeht, den Brocken mit Hilfe der Darmsensorik schon vor dem Eintritt in den Schlund auf Tauglichkeit zu analysieren.

Darauf aufbauend bestehen die Großhirnaufgaben ja weitgehend darin, Vorgänge außerhalb des Organismus wahrzunehmen, zu analysieren und daraus die entsprechend notwendigen Konsequenzen zu ziehen.

Was wir bisher schlecht verstehen konnten, war, daß in einem solchen Kopfnerv gleichzeitig Nervenfasern aus zweierlei Ursprungsrelais verlaufen, sowohl von der gleichseitigen Stammhirnseite, als auch von der gegenüberliegenden Großhirnseite. Beide Anteile laufen in einem Nervenstrang miteinander zusammen, wenn auch z.T. mit verschiedenen Funktionen.



Wir kennen bei den vom Stammhirn innervierten Organen des Magen-Darm-Traktes mindestens 4, wahrscheinlich aber 5 Qualitäten, die jede einzelne ein DHS erleiden und einen HH im Gehirn (Stammhirn) bilden können:

1. Sensorische Qualität: Sie bedeutet die Prüfung der einzelnen Speisebrocken auf ihre chemische Zusammensetzung (Fett, Eiweiß, Zellulose etc.). Über die diesbzgl. Konflikte, „einen Brocken nicht analysieren zu können“, wissen wir noch fast nichts. Bei einem DHS im Bereich dieser Qualität, finden wir im oberen Teil des Magen-Darm-Traktes eine Inversion der Darmperistaltik (= Peristaltik in umgekehrter Richtung) (Würgereflex) und im unteren Teil eine Beschleunigung (sog. Brech-Durchfall).

2. Motorisch-peristaltische Qualität (s. Mittelhirn): Sie bedeutet die Peristaltik, die den Brei weiterschiebt. Die längsverlaufende Darmmuskulatur (Dilatations-Muskulatur) wird überwiegend vom sympathischen Grenzstrang versorgt. Die ringförmige Darmmuskulatur wird überwiegend vom Vagus (Pons) vagoton versorgt. Durch diesen dauernden alternierenden Rhythmus (wie bei einem Zylindermotor) entsteht (auch mit Hilfe der Luftproduktion) die typische „Peristaltikwelle“ des Darms, die den Brocken bei Bedarf weiterschiebt (gleiches Prinzip wie bei der Iris!). Im Falle eines DHS im Bereich dieser Qualität wird überwiegend die längsverlaufende Muskulatur innerviert. Dadurch wird der Darm ausgedehnt (weniger zirkulär kontrahiert). Die Peristaltikwelle wird stark herabgesetzt, damit der Brocken besser resorbiert werden kann (flacher flächenhafter Tumor vom resorptiven Typ). Das bewirkt eine partielle Darmstilllegung, schulmedizinisch wird es Darmlähmung genannt und als Ileus operiert. Die vagotone Innervation stammt aus dem Stammhirn (siehe „Nervus Vagus“), die sympathotone aus dem Grenzstrang des Sympathikus. Im Falle eines DHS aber besteht ja Dauersympathicotonie: ob nun nur die vagotonen Impulse aus dem Pons unterdrückt werden (und damit die Grenzstrangimpulse aus dem Grenzstrang des Sympathikus überwiegen) oder ob in diesem Fall, im Rahmen des SBS, auch sympathicotone Impulse aus dem veränderten Pons kommen können, wissen wir noch nicht.

3. Sekretorische Qualität: Sie bedeutet, daß der Brocken durch Sekretion von Verdauungssaft zerkleinert, zerlegt, verdaut wird. Bei einem DHS im Bereich dieser Qualität finden wir die blumenkohllartig wachsenden Adeno-Karzinome, die für die Vermehrung der Sekretion an dieser besonderen Stelle proximal des zu großen Brockens sorgen.

4. Resorptive Qualität: Sie bedeutet, daß die Nahrungsstoffe vom Darm in die Blut- und Lymphbahn aufgenommen werden. Aber auch die Wasser- und Luft-Rückresorption gehören dazu. Ein DHS im Bereich dieser Qualität können wir einstweilen nur organisch grob zuordnen, z.B. wird das Wasser im Bereich des Colon rückresorbiert, aber die Konfliktqualitäten der SBS im Einzelnen bleiben uns noch zu erforschen. Bei einem DHS im Bereich dieser Qualität finden wir den flachen, flächenhaft wachsenden Tumor vom resorptiven Typ.

5. Exkretorische Qualität: Diese Qualität beinhaltet, daß der Darm Giftstoffe und sonstige im Blut nicht erwünschte Stoffe, soweit von den Nieren nicht ausscheidbar, durch den Darm in den Kot ausscheidet (die vier Ausscheidungsarten: Nierenausscheidung - Kotausscheidung - Schweißausscheidung und Atemausscheidung), woraus die Kotausscheidung besteht; z.B. die Blutabbauprodukte werden z.T. als Galle sekretorisch ausgeschieden.

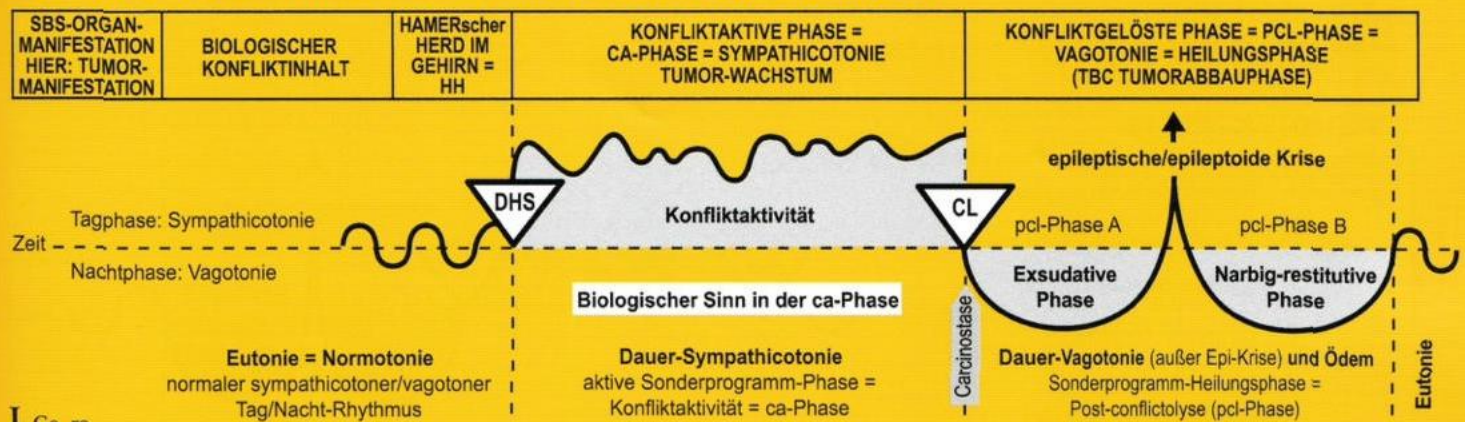
Die sog. Hirn- oder Kopfnerven des Stammhirns

Von den 12 Hirn- oder Kopfnerven, die alle Mediziner lernen müssen, fallen für das Stammhirn die beiden ersten, I. Nervus Olfactorius (Riechnerv) und II. Nervus Opticus (Augennetzhautnerv) aus dem Rahmen, denn sie sind scheinbar nur Ausstülpungen der Großhirnrinde, haben aber auch ein Ursprungsrelais im Stammhirn. Die nächste Schwierigkeit taucht auf, wenn die „Stammhirnnerven“ weitgehend scheinbar sensible und motorische Organe innervieren (z.B. die Plattenepithelschicht der Haut und die quergestreifte willkürliche Muskulatur), die ganz offensichtlich zur Aufgabe und den Funktionen des Großhirns gehören. Das konnte nicht stimmen und stimmt auch nicht. Deshalb hatte kein Student oder Arzt diese sog. Hirnnerven je richtig verstehen können. In Wirklichkeit führen diese „Stammhirnnerven“ III bis XII nachträglich eingeflochtene Nervenfasern aus der jeweils gegenüberliegenden Seite der Großhirnrinde mit sich, die nur mittelbar mit den ursprünglichen Stammhirnnerven zu tun haben, wie z.B. die ursprünglich vom Stammhirn innervierte glatte Peristaltik-Muskulatur des Mundes („Schlund“), die später mit überwiegenden Anteilen von Großhirnrinden-innervierter willkürlicher, quergestreifter Muskulatur (Kaumuskulatur, Zungenmuskulatur etc.) komplettiert wurde. So kommt es, daß ein Teil der Stammhirnnerven, je nachdem, welchem Kiemenbogensegment diese Großhirnrinden-gesteuerten mitgeführten Nerven entstammen „falschlicherweise“ den Beinamen „Kiemenbogennerven“ erhielten, wodurch endgültig niemand mehr irgendetwas verstehen konnte. So heißt „falschlicherweise“ der V. Stammhirnnerv Nervus Trigemini auch der „1. Kiemenbogennerv“, der VII. Stammhirnnerv Nervus Facialis der „2. Kiemenbogennerv“, der IX. Stammhirnnerv Nervus Glossopharyngeus der „3. Kiemenbogennerv“, sowie der X. Stammhirnnerv Nervus Vagus der 4. und 5. (zurückgebildet) und 6. Kiemenbogennerv gleichzeitig. Die Kiemenbogenanteile dieser Stammhirnnerven werden unter den Krebsäquivalenten der roten Gruppe (soweit es Muskeln betrifft auch der orangenen Gruppe) abgehandelt.

Die entscheidende Besonderheit, warum die Stammhirnnerven doppelseitig angelegt sind, ist ja, daß die rechte Organseite des Schlundes und die rechte Stammhirnseite für die Aufnahme des Brockens zuständig waren und noch sind. Dagegen waren und sind die linke Schlundseite und die linke Stammhirnseite zuständig für die Ausscheidung des Kotbrockens. Beide Funktionen treffen im Schlund zusammen. Dort ist die Peristaltik zwar im Ring in der gleichen Richtung verlaufend, funktionell aber bezüglich aufnehmendem rechten Darmschenkel und abgebendem linken Darmschenkel unterschiedlich. Aus dieser Notwendigkeit entwickelten sich die beiderseitigen Stammhirnnerven, die zum Zeitpunkt des Bestehens des gemeinsamen Schlundes noch gegenläufige Funktion hatten. Auf der linken Seite, der Seite der Ausscheidungsfunktion, baut die Funktion des Mund-Plattenepithels, innerviert von der Großhirnrinde funktionsmäßig auf dem archaischen Stammhirnschema auf, bei dem es immer darum geht, etwas, das nicht in den Mund, die Bronchien etc. hinein soll, heraus husten, herausbrechen, spucken etc. zu können oder zu wollen. Dagegen entstehen die stammhirngesteuerten Adenokarzinome zum Zwecke der besseren Einspeichelung, auch besseren Aufnahme des Brockens, nur auf der rechten Seite; auf der linken dann, wenn wir einen Brocken (ursprünglich den Kotbrocken) nicht ausscheiden konnten.

Bzgl. des nunmehr XIII. Hirnnerven, dem Plexus Cardiacus, dessen Innervation bis zur Germanischen Neuen Medizin quasi unbekannt war, siehe 12 + 1 Hirnnerven-Tabelle der Neuen Medizin, Stand 2004.

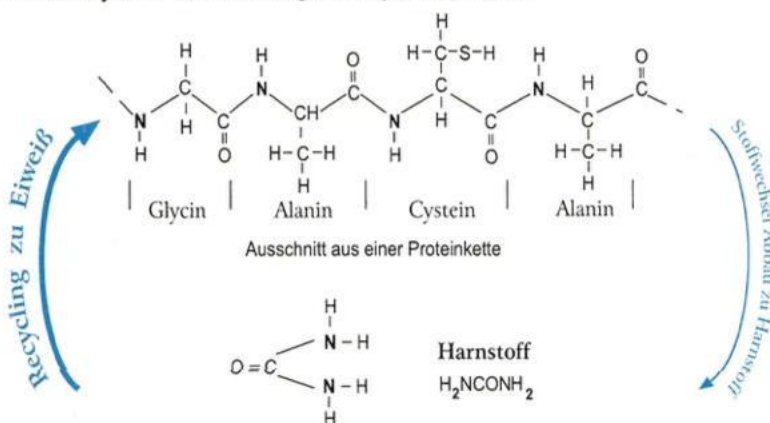
Ga Rechte Stammhirnhälfte = Inneres Keimblatt = Entoderm



I Ga re

Nieren-Sammelrohr-Ca der rechten Niere. Rückaufnahme des isoosmotischen Urins, Wasserretention, Oligurie.	Existenzkonflikt, Flüchtlingskonflikt, „alles verloren“, „wie ausgebombt“ z.B. Angst vor dem brutalen Krankenhaus („Krankenhauskonflikt“), Konflikt des-sich-mutterseelenallein-gelassen-Fühlens, Konflikt des-sich-unversorgt- oder -schlecht-versorgt-Fühlens, Konflikt des-sich-in-der-Wüste-Fühlens (ohne Wasser).	HH im Stammhirn (Pons), rechts ventral ungekreuzt.	Biologischer Sinn: die Einsparung von Wasser u. Harnstoff, um eine längere Überlebenszeit (auf dem Strand oder in der Wüste) ohne Wasser und Nahrung zu ermöglichen. Kompaktes blumenkohlartig wachsendes Adeno-Ca der sekretorischen Qualität oder flachwachsendes Adeno-Ca der resorptiven Qualität der Tubuli zwischen Nierenkelchen und Nierenparenchym der Glomeruli. Im Gegensatz zu den Nierenparenchym-Nekrosen (bei Wasserkonflikt mit Nierenzysten in der Heilungsphase) hier: Zellvermehrung in der ca-Phase.	Bei der Heilung des Sammelrohr-Karzinoms unterscheiden wir die biologische Heilung mit verkäsend nekrotisierender Tbc und die unbiologische Heilung ohne Tbc. Bei der unbiologischen Heilung kann es trotz Lösung zur Verstopfung des Nierenbeckens-Ausgangs kommen (stumme Niere). Die Urämie ist keine tödliche Krankheit wie wir früher dachten, sondern die Urämie verschwindet spontan bei Lösung der Existenzkonflikte. Sogar bei unbiologischer Heilung, d.h. bei Fortbestehen des Sammelrohr-Karzinoms scheidet der Organismus trotzdem vermehrt Urin aus. Früher diagnostizierte man röntgenologisch eine Nierentuberkulose an den teilweise sehr stark verplumpten Nierenbecken bzw. Nierenkelchen, d.h. hier waren kompakte Adeno-Ca Tumoren durch Mykobakterien (Tbc) verkäst worden. Durch die Kavernen erschienen die Nierenkelche verplumpt.
--	--	--	--	--

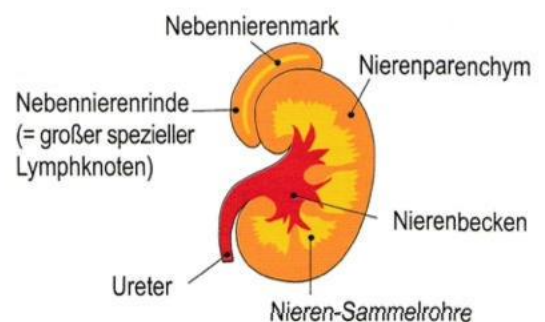
Stickstoff-Zyklus © Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer



Wir wußten früher nur, daß Eiweiß zu Harnstoff abgebaut und im Urin ausgeschieden wird. Wir wußten nicht, daß der Organismus in „Eiweiß-Notzeiten“ den Harnstoff wieder recyceln kann in Eiweiß. In solchen Notzeiten spart er Harnstoff „auf Halde im Blut“, was wir Urämie nannten. Wir betrachteten Urämie als Krankheit, nicht wissend, daß es ein Sinnvolles Biologisches Sonderprogramm (SBS) ist.

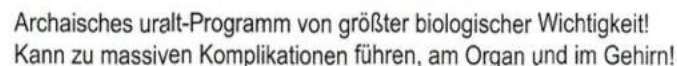
Nieren-Sammelrohr-Syndrom.	Im Gegensatz zu unserer früheren Vorstellung vom Nierenversagen (Urämie) und/oder starker Wasserretention des gesamten Organismus und ganz speziell eines in Heilung befindlichen Organs – was wir dann Syndrom nennen – hat die Wasserretention ihren biologischen Sinn. Der Organismus scheidet mindestens täglich 150-200 ml aus (Oligurie bzw. quasi Anurie), mit denen er aber die notwendigen harnpflichtigen Substanzen ausscheiden kann (Urämie), auch wenn dabei die Kreatininwerte bis auf 12-14 mg% ansteigen können. Es gibt alle Abstufungen des Betroffenseins der Nieren und der sog. Urämie, weil beide Nieren je drei Nierenkelchetagen haben, die unabhängig von einander betroffen oder nicht betroffen sein können. Eine Nierentransplantation erübrigt sich in der Germanischen Neuen Medizin zu etwa 90%, wenn man die Lösung des zugrunde liegenden Existenzkonflikts gezielt angehen kann. Auch die Erhöhung des Harnstoffs (Kreatinin im Serum) und der Harnsäure (bei Gicht) im Serum hat einen biologischen Sinn bei drohendem Eiweiß- = Nahrungs-Mangel. Der Organismus kann nämlich daraus wieder Eiweiß recyceln.
-----------------------------------	---

Die Niere



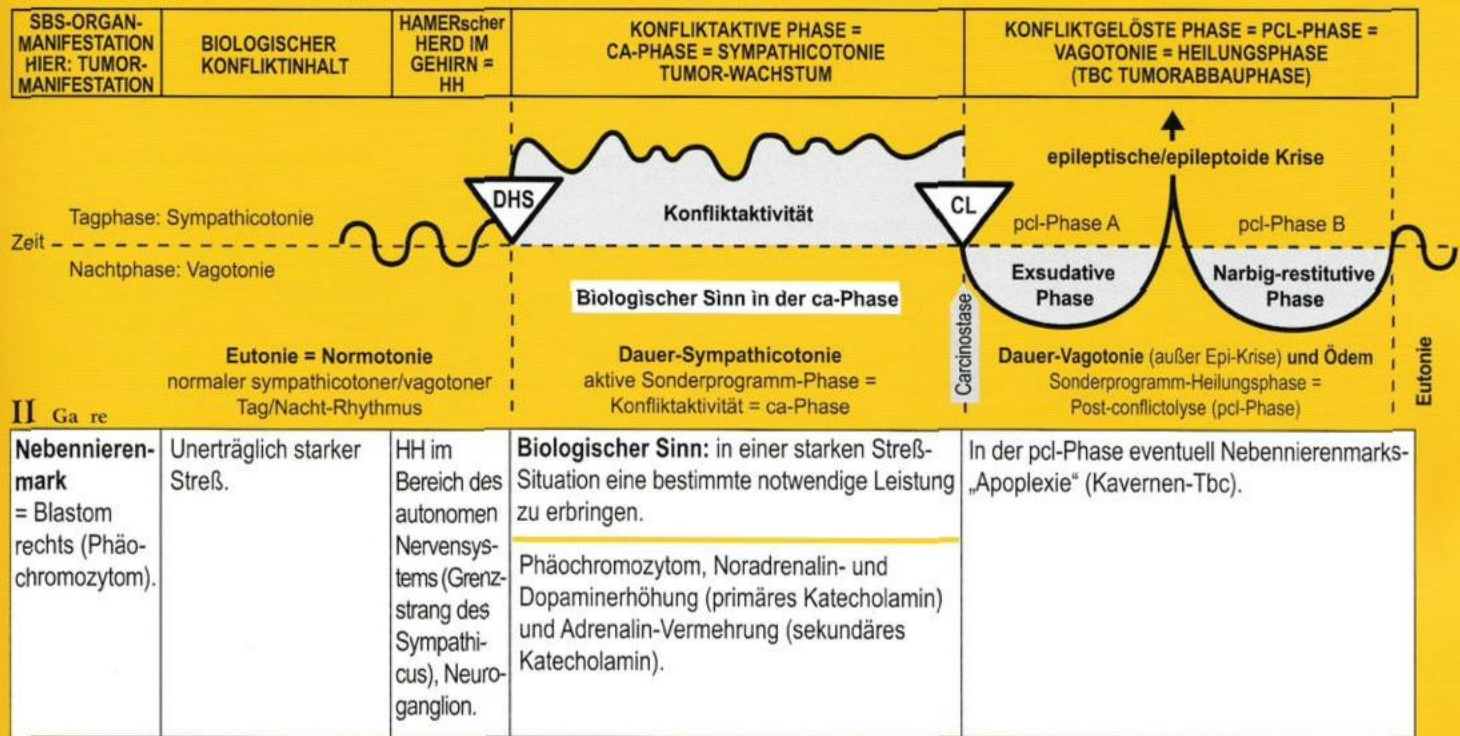
Nierensammelrohr-SBS in ca-Phase + anderes SBS in pcl-Phase

Nierensammelrohr-SBS in aktiver Phase oder
ca-Phase = Wasserretentionsprogramm aktiv



b) das Hirnödem rasch zurück, d.h. der sog. „Hirntumor“ verschwindet. Zurück bleibt eine harmlose Glianarbe.

Ga Rechte Stammhirnhälfte = Inneres Keimblatt = Entoderm



Hypophysen-Vorderlappen-Ca, rechte Seite.	1) Konflikt, einen Brocken nicht zu fassen zu kriegen, da dieser unerreichbar ist, weil das Individuum zu klein ist. 2) Konflikt, das Kind oder die Familie nicht ernähren zu können.	HH im Stammhirn (Pons), rechts dorsal.	Biologischer Sinn: a) Vermehrte Ausschüttung von Wachstumshormon, um den hochhängenden Brocken zu bekommen. b) Prolaktin produzierende Zellen: mehr Prolaktin zu erzeugen, um ein Kind oder Partner besser stillen zu können. 1) Hypophysen-Adenom, kompaktes blumenkohlartig wachsendes Adeno-Ca der sekretorischen Qualität mit vermehrter Ausschüttung von Wachstumshormon. Folge: Reales Wachstum bei Kindern und Jugendlichen, bzw. Akromegalie (Größenzunahme der Enden einzelner Gliedmaßen) bei Erwachsenen. 2) Vermehrte Ausschüttung von Prolaktin. Folge: Zunahme der Milchproduktion.	1) Bei Vorhandensein von Pilzen und Pilzbakterien: tuberkulös verkäsend nekrotisierender Abbau des Hypophysen-Vorderlappen-(HVL)-Adenoms. Konflikt wird gegenstandslos, weil das Individuum jetzt groß genug ist, um den Brocken zu kriegen. 2) Konflikt wird gegenstandslos, weil das Kind oder die Familie jetzt ausreichend ernährt werden können.
--	--	--	--	--

Adenoide Vegetationen des hinteren Rachenraumes (Pharynx), rechte Seite.	Konflikt, einen Nahrungsbrocken nicht zu fassen zu kriegen.	HH im Stammhirn (Pons), rechts dorsal.	Biologischer Sinn: einen Nahrungsbrocken einspeicheln zu wollen, um ihn rascher aufnehmen zu können. Einen Brocken, den man will, rascher aufnehmen zu können. Blumenkohlartig wachsendes Adeno-Ca der sekretorischen Qualität, sog. „Polypen“, des Nasen-Rachen-Raumes, herrührend von den Resten der alten Darmschleimhaut.	Stinkende tuberkulöse Verkäsung der Polypen durch Pilze (Mykosen) oder Pilzbakterien (Mykobakterien); Polypen-Tbc.
---	---	--	---	--

Tuben-Eustachii-Ca, (zwischen Mund und Mittelohr), rechte Seite.	Konflikt, einen (Informations-) Brocken nicht zu fassen zu kriegen.	HH im Stammhirn (Pons), rechts dorsal.	Biologischer Sinn: einen Hör- (Informations-) brocken einspeicheln zu wollen, um ihn rascher aufnehmen zu können. Einen Brocken, den man will, rascher aufnehmen zu können. Die sog. Tuba eustachii erleidet durch das kompakt flachwachsende Adeno-Ca der resorptiven Qualität einen Verschuß. Folge: eingezogenes Trommelfell wegen mangelnder Belüftung, schlechtes Hören.	Stinkende tuberkulöse Verkäsung, sowohl in den Mund abfließend, als auch ins Mittelohr und dort eine Otitis media vortäuschend, sofern nicht auch die Mittelohrschleimhaut selbst betroffen ist.
---	---	--	---	--

Ga Rechte Stammhirnhälfte = Inneres Keimblatt = Entoderm



4 Ga re

Mittelohr-Ca, rechte Seite.	Konflikt, einen Hörbrocken nicht zu fassen kriegen zu können, insbesondere eine Information nicht mitzukriegen. Der Konflikt stammt noch aus der embryologischen Altzeit, als es nur einen „Schlund“ aus Mittelohr und Mund gab. Z.B.: Kind bekommt eine Spielsache, die es sich glühend gewünscht hat, nicht zu fassen bzw. geschenkt.	HH im Stammhirn (Pons), rechts dorsal (Kern des sog. Nervus stato-acusticus).	Biologischer Sinn: während der Zellvermehrung vom resorptiven Typ wird das archaische Hören quasi verbessert, indem mehr akustische Informationen vom archaischen Hörorgan aufgenommen werden. Das flachwachsende Adeno-Ca der resorptiven Qualität wächst nur geringfügig im Mittelohr und im Mastoid. Die betreffenden Zellen sind offenbar die archaischen Hörzellen. Das Mittelohr kann durch accessives Wachsen des Tumors nach und nach ganz auf- oder ausgefüllt werden, auch wenn der Tumor nur vom resorptiven Typ ist (Hörbrocken resorbieren).	Eitrige Otitis media. Tuberkulös verkäsend nekrotisierender Abbau der vermehrten Zellen durch Pilze oder Pilzbakterien (Tbc), meist mit Perforation des Trommelfells (laufendes Ohr). Die Heilung hat den Sinn, die akustische Information wieder auf das Normalmaß zu reduzieren, weil der akustische Brocken vereinnahmt und der Konflikt damit gelöst worden war. Die frühere sog. vermeintliche Knochenleitung (Stimmgabel am Mastoid) war vermutlich zum Großteil Funktion der alten Darmzellen des Mittelohrs samt Mastoid. Die sog. Otosklerose entsteht vermutlich durch verkalkende Immobilisierung des Hörnöchelchengelenks durch tuberkulöse Kalkeinlagerung.
---------------------------------------	--	---	--	--

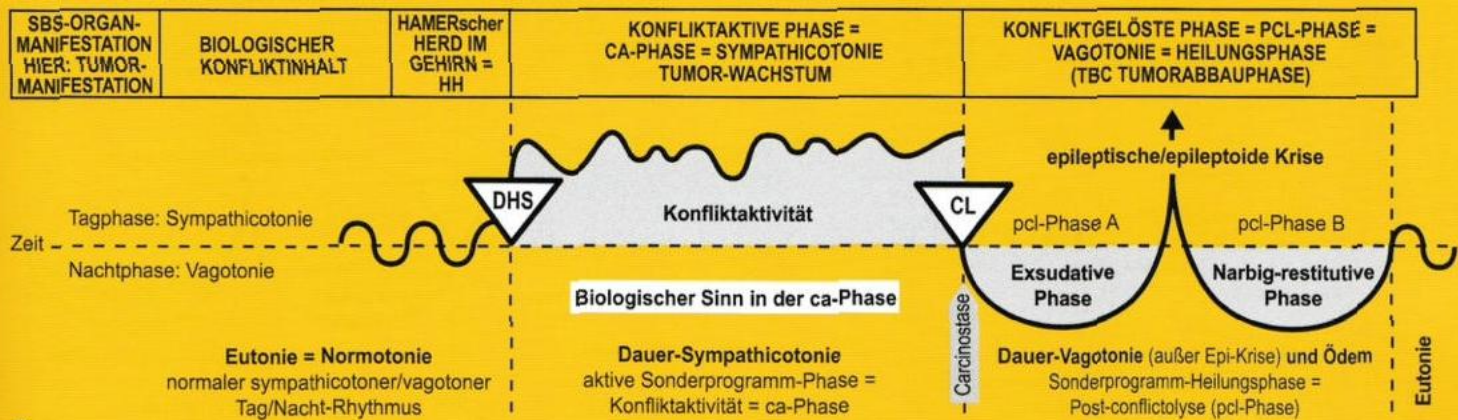
5 Ga re

Tränen-drüsen-Ca, rechte Seite.	Konflikt, einen Sehbrocken nicht zu fassen zu kriegen, weil man nicht rechtzeitig „die Augen offen gehalten hat“ und dadurch den Brocken übersehen und nicht bekommen hat.	HH im Stammhirn (Pons), rechts dorsal.	Biologischer Sinn: eine Sache, die man gesehen haben möchte, besser aufnehmen zu können. Blumenkohllartig wachsendes Adeno-Ca der Tränendrüse von der sekretorischen Qualität.	Tuberkulös verkäsend nekrotisierende Auflösung und Abbau des Tränendrüsen-Ca (falls Tbc vorhanden: eitrige „Tränen“). Bei totaler Verkäsung (wiederholte Rezidive): Tränendrüsen-Mukoviszidose mit Austrocknen des Tränenflusses.
---	--	--	---	---

6 Ga re

Iris-Ca, rechts. Ringförmig und strahlenförmig mit glatter Muskulatur versehener Darmteil, der die Aufnahme des Lichtbrockens regelt.	Mehr oder weniger Licht einfangen zu wollen („Licht-Brocken“). Die Iris ist ein Teil der Chorioidea, d.h. ein Teil des alten Uraugenbechers und damit auch Teil des Schlundes.	HH im Stammhirn (Pons), medial ventral rechts.	Biologischer Sinn: den Lichtbrocken einzufangen bzw. zu vermeiden. Iris-Ca. a) Verstärkung der glatten Muskulaturkontraktion. b) Geweitete Pupille, wenn Konflikt andauert, den Sehbrocken hereinhaben zu wollen.	Iristuberkulose, sog. Kolobom.
--	---	--	---	--------------------------------

Ga Rechte Stammhirnhälfte = Inneres Keimblatt = Entoderm



7 Ga re

Halsmandel-Ca (Tonsillen-Ca), rechte Seite.	Konflikt, einen (Speise-) Brocken wegen mangelnder Sekretion nicht herunterschlucken zu können. Z.B.: Eine Wohnung ist fest zugesagt, im letzten Augenblick platzt der Mietvertrag, d.h. ein anderer hat den „Brocken“ (Haus, Arbeitsplatz etc.) weggeschnappt.	HH im Stammhirn (Pons), rechts dorsal.	Biologischer Sinn: einen Nahrungsbrocken einspeicheln zu wollen, um ihn rascher aufnehmen zu können. Einen Brocken, den man will, rascher aufnehmen zu können. Tonsillenhypertrophie = Tonsillenhypertrophie = blumenkohlartig wachsendes Adeno-Ca der sekretorischen Qualität: vergrößerte, oft „zerklüftete“ Mandeln.	Stinkende tuberkulöse Verkäsung der Tonsillenhypertrophie: eitriges Tonsillitis, Tonsillen-Abszess durch Pilze (Tonsillen-Mykose) oder durch Pilzbakterien (Tonsillen-Tbc).
--	---	--	---	---

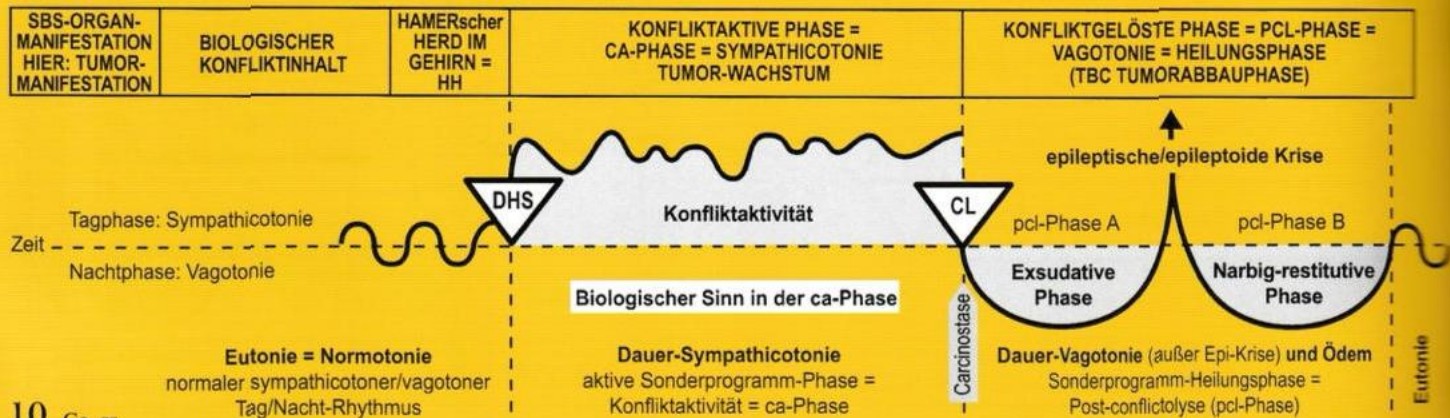
8 Ga re

Gaumen-Ca , rechte Seite.	Konflikt, einen (Speise-) Brocken schon gefaßt zu haben, ihn aber nicht herunterschlucken zu können. Z.B.: Jemand glaubt im Lotto gewonnen zu haben, sein Lottoschein ist von der Annahmestelle aber versehentlich falsch registriert worden.	HH im Stammhirn (Pons), rechts dorsal.	Biologischer Sinn: einen Nahrungsbrocken einspeicheln zu wollen, um ihn rascher aufnehmen zu können. Einen Brocken, den man will, rascher aufnehmen zu können. Kompaktes blumenkohlartig wachsendes Gaumen-Adeno-Ca der sekretorischen Qualität oder flachwachsendes Adeno-Ca der resorptiven Qualität, der alten Darmschleimhautreste (unter dem Mund-Plattenepithel).	Stinkende tuberkulöse Verkäsung und Abbau des Tumors durch Pilze (Mykosen) oder Pilzbakterien (z.B. Tbc).
-------------------------------------	---	--	---	---

9 Ga re

Submucöses Mundschleimhaut-Ca (tiefe Darm-epithelschicht), rechte Seite.	Konflikt, einen (Speise-) Brocken nicht zu fassen zu kriegen. Konflikt sehr häufig bei Schwerkranken, wenn sie die Nahrung nicht mehr richtig aufnehmen können; z.B. durch Schmerzen.	HH im Stammhirn (Pons), rechts dorsal.	Biologischer Sinn: einen Nahrungsbrocken einspeicheln zu wollen, um ihn rascher aufnehmen zu können. Einen Brocken, den man will, rascher aufnehmen zu können. Flächig wachsendes und nur geringe Höhe erreichendes Adeno-Ca der resorptiven Qualität, unter der Plattenepithelschleimhaut des Mundes, daher praktisch auch nicht sichtbar. Gehört entwicklungsgeschichtlich zur alten Darmschleimhaut, die jetzt weitgehend überdeckt ist.	Sog. Mundfäule oder Soor-Pilz des Mundes = Heilungsphase der rudimentär vorhandenen, unter dem Plattenepithel gelegenen, alten Darmschleimhaut.
---	---	--	---	---

Ga Rechte Stammhirnhälfte = Inneres Keimblatt = Entoderm



10 Ga re

Ohrspeicheldrüsen-Ca (Parotis-Ca), azinöser Anteil, rechte Seite.	Konflikt, den (Speise-) Brocken durch ungenügendes Einspeicheln nicht zu fassen zu kriegen.	HH im Stammhirn (Pons), rechts dorsal.	Biologischer Sinn: einen Nahrungsbrocken einspeicheln zu wollen, um ihn rascher aufnehmen zu können. Einen Brocken, den man will, rascher aufnehmen zu können. Kompaktes blumenkohlartig wachsendes Parotis-Adeno-Ca der sekretorischen Qualität der speichelbildenden sog. Azini.	Stinkende tuberkulöse Verkäsung und Abbau des Tumors durch Pilze (Mykosen) oder Pilzbakterien (Mykobakterien, z.B. Tbc). Im Falle totaler Verkäsung der Drüsenzellen (bei mehreren Rezidiven samt Lösungen) ergibt sich eine Mukoviszidose, d.h. ein Versiegen der Ohrspeicheldrüsenflüssigkeit, bzw. Unterzungendrüsenspeichelflüssigkeit (= Speichel).
---	---	--	--	---

11 Ga re

Unterzungenspeicheldrüsen-Ca (Glandula-sublingualis-Ca), azinöser Anteil, rechte Seite.	Konflikt, den (Speise-) Brocken durch ungenügendes Einspeicheln nicht zu fassen zu kriegen.	HH im Stammhirn (Pons), rechts dorsal.	Biologischer Sinn: einen Nahrungsbrocken einspeicheln zu wollen, um ihn rascher aufnehmen zu können. Einen Brocken, den man will, rascher aufnehmen zu können. Kompaktes blumenkohlartig wachsendes Glandula-sublingualis-Adeno-Ca der sekretorischen Qualität der speichelbildenden sog. Azini.	Stinkende tuberkulöse Verkäsung und Abbau des Tumors durch Pilze (Mykosen) oder Pilzbakterien (z.B. Tbc).
---	---	--	--	---

12 Ga re

Schilddrüsen-Ca , azinöser Anteil, rechte Seite.	Konflikt, einen gewünschten (Speise-) Brocken nicht zu fassen zu kriegen, weil das Individuum nicht schnell genug ist. Z.B.: Verkäuferin schnappt Kollegin alle Kunden weg, weil sie schneller zum Eingang rennt.	HH im Stammhirn (Pons), rechts dorsal.	Biologischer Sinn: nur sekretorischer Anteil: Erhöhung des Metabolismus durch Ausscheidung von Thyroxin, um einen begehrten Brocken rascher einfangen zu können. Kompaktes blumenkohlartig wachsendes Adeno-Ca der sekretorischen und resorptiven Qualität, sog. harte Struma mit Hyperthyreose bzw. Thyreotoxikose (M. Basedow). Durch die Hyperthyreose wird der Stoffwechsel erhöht und das Individuum wird schneller.	Meist bleiben die derben, knotigen Schilddrüsen-Tumore bestehen, werden eingekapselt. Sofern aber in der konfliktaktiven Phase Pilze oder Pilzbakterien Zugang bekommen hatten, verkäsen die Knoten tuberkulös. Letzteres wäre der normale biologische Ablauf. Dabei normalisiert sich der Hormonspiegel wieder.
---	---	--	---	--

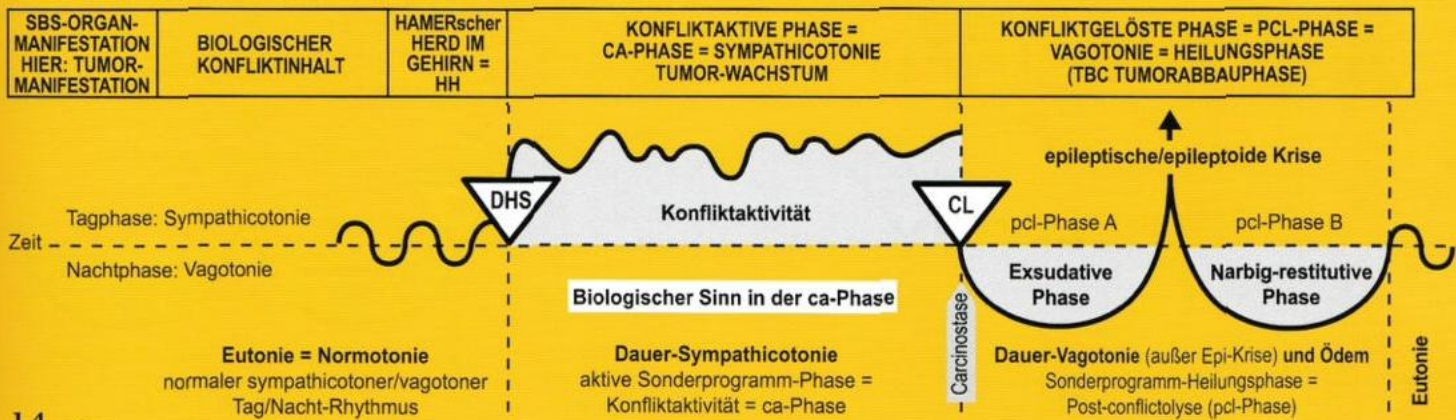
Früher waren Schilddrüsen und Nebenschilddrüsen exokrine Drüsen, die in den Darm sezerniert haben; heute sind es endokrine Drüsen, die ihr Hormon ins Blut abgeben.

13 Ga re

Nebenschilddrüsen-Ca , azinöser Anteil, rechte Seite.	Konflikt, (wegen eines niedrigen Kalziumspiegels) die Muskelkontraktilität = potentielle Muskelaktivität nicht gesichert zu haben. Dadurch konnte durch mangelnde Sekretion der gewünschte Brocken nicht vereinnahmt werden.	HH im Stammhirn (Pons), rechts dorsal.	Biologischer Sinn: nur sekretorischer Typ: Erhöhung des Kalziumspiegels zur Verbesserung der Muskelkontraktilität. Insbesondere zur Aufnahme des Nahrungsbrockens. Muskelaktivität der glatten Muskulatur rechte Schlundseite (Nebenschilddrüse war früher exkretorische Drüse, die das Sekret in den Darm abgegeben hat). Kompaktes blumenkohlartig wachsendes Adeno-Ca der sekretorischen Qualität, sog. harte Struma mit Hyperparathyreose (Parathormone), die den Kalziumspiegel regeln. Die Azini sind Reste der alten Darmschleimhaut.	Meist bleiben die derben, knotigen Nebenschilddrüsentumoren bestehen und werden eingekapselt. Sofern aber in der konfliktaktiven Phase Pilze oder Pilzbakterien Zugang bekommen hatten, verkäsen die Knoten tuberkulös. Letzteres wäre der normale biologische Ablauf. Dabei normalisiert sich der Hormonspiegel wieder.
--	---	--	---	--

Früher waren Schilddrüsen und Nebenschilddrüsen exokrine Drüsen, die in den Darm sezerniert haben; heute sind es endokrine Drüsen, die ihr Hormon ins Blut abgeben.

Ga Rechte Stammhirnhälfte = Inneres Keimblatt = Entoderm



14 Ga re

Becherzellen-Ca (rechte Bronchien): Karzinom der Becherzellen der Bronchien. Sehr seltenes intrabronchiales Adenokarzinom vom Rest der alten Darmschleimhaut ausgehend, die entwicklungsgeschichtlich aus dem Darm aussproß und die Lungen-Alveolen gebildet hat.	Konflikt, den „Luftbrocken“ nicht einspeicheln zu können, d.h. Angst zu ersticken.	HH im Stammhirn (Pons), rechts dorsal.	Biologischer Sinn: verstärkte Flüssigkeitsabgabe und ein besseres Gleiten des „Brockens“ Luft. Flachwachsendes Adeno-Ca bestehend aus Becherzellen der alten Bronchial-Darmschleimhaut der sekretorischen und möglicherweise auch der resorptiven Qualität.	Bei Vorhandensein von Mykobakterien: Tuberkulös verkäsend nekrotisierender Abbau der kleinen Becherzell-Adeno-Karzinome. Bei mehreren Rezidiven oder bei Erkrankung im Säuglingsalter kann es in der pcl-Phase zu völligem Abbau der Becherzellen kommen. Daraus resultiert die Mukoviszidose der Bronchien.
--	--	--	--	--

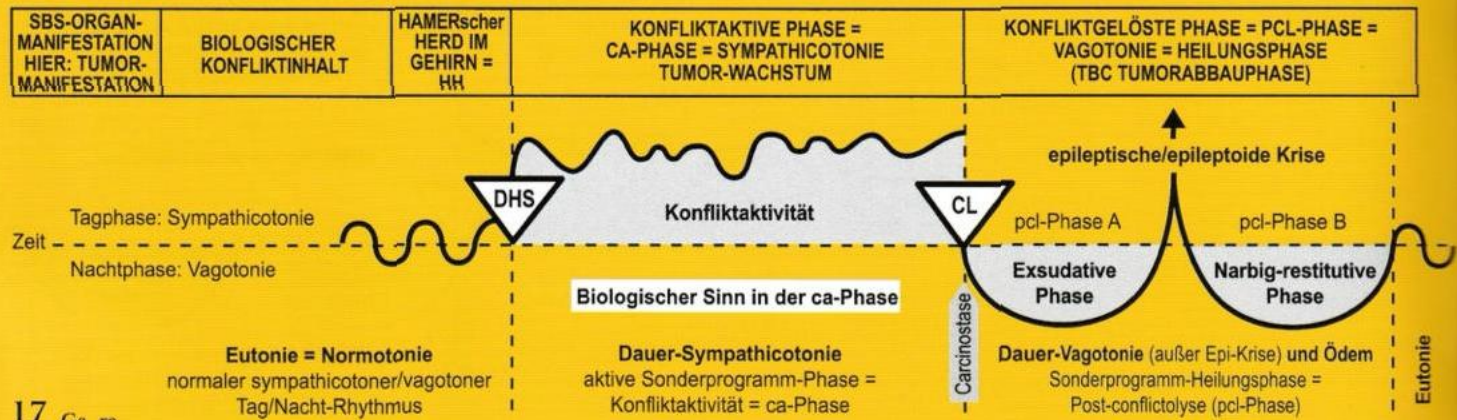
15 Ga re

Lungenrundherd-Ca (Alveolar-Ca) . Solitärer Herd für anderen Menschen oder Tier. Mehrere: für einen selbst.	Todesangst-Panik-Konflikt, häufig durch Diagnose- oder Prognose-Schock. Z.B.: „Sie haben Krebs und werden Weihnachten nicht mehr erleben!“ Ursprünglich war der Konflikt einen Luftbrocken nicht „verdauen“ zu können.	HH im Stammhirn (Pons), rechts dorsal.	Biologischer Sinn: resorptiver Typ: bessere Resorption des Luftbrockens. Rund aussehendes oder flachwachsendes Alveolar-Adeno-Ca der resorptiven Qualität. Sog. Lungenrundherde, die nur bis zur Lösung des Todesangst-Konfliktes wachsen.	Bei Vorhandensein von Mykobakterien: Lungen-Tbc = verkäsend nekrotisierender Abbau der Lungenrundherde unter Bildung von Kavernen (ansonsten Einkapselung der kompakten Tumoren) mit Auswurf, Nachtschweiß evtl. Bluthusten (Hämoptoe, nicht schlimm!). Restzustand der Lungenkavernen: Lungenemphysem.
--	--	--	--	---

16 Ga re

Speiseröhren-Ca (unteres Drittel), Ösophagus-Ca.	Konflikt, den Brocken nicht herunterschlucken zu können. Oftmals geht es um Haus, Auto oder dergl., etwas, das man sich einverleiben will, aber plötzlich doch nicht kann. Das Speiseröhren-Adeno-Ca bedeutet, daß man den Brocken herunterschlucken will, aber nicht kann. Im Gegensatz dazu Speiseröhren-Plattenepithel-SBS, wo man etwas schlucken muß oder soll, das man aber nicht herunterschlucken, sondern am liebsten ausspucken will. Diese Unterscheidung gilt im Prinzip für den ganzen Nasen-Rachen-Mund-Bereich.	HH im Stammhirn (Pons), lateral rechts.	Biologischer Sinn: a) sekretorischer Typ: Zellvermehrung, um einen festsitzenden Brocken abzdauen und weiter zu transportieren. b) resorptiver Typ: um die Konsistenz der Speise zu prüfen, ähnlich wie im Mund. Entwicklungsgeschichtlich war die ganze Speiseröhre ursprünglich mit Darmschleimhaut ausgekleidet. Aber die oberen 2/3 sind inzwischen durch Plattenepithel ersetzt worden. Das untere Drittel macht kompaktes, blumenkohlartig wachsendes Adeno-Ca der sekretorischen Qualität oder flachwachsendes Adeno-Ca der resorptiven Qualität. Auch in den oberen 2/3 (mittleres Drittel) gibt es bisweilen Restinseln von alter Darmschleimhaut, die dann submucöses Adeno-Ca unter der Plattenepithel-Schleimhaut bilden können.	Tuberkulös verkäsend nekrotisierender Abbau des Tumors. Die meisten Ösophagus-Adenokarzinome des unteren Drittels heilen verkäsend und stinkend spontan ab, ohne daß sie diagnostiziert werden. Die abgeheilten Restzustände werden oft als „Ösophagus-Varizen“ fehlgedeutet. Diese Oesophagustumoren in der pcl-Phase, besonders mit Syndrom können unangenehme Blutungen machen, die gefährlich sind, weil der Patient unbemerkt „in den Darm hinein“ verbluten kann. Natürlich hat der Patient Nachtschweiß und starke Müdigkeit. Die Therapie (weil Diagnose gewöhnlich fälschlich als Oesophagus-Varizen fehlgedeutet) ist bisweilen sehr schwierig. Die Komplikation wird für den Patienten besser, wenn er weiß, daß es eine nur vorübergehende Heilungskomplikation ist, die, wenn man sie symptomatisch mit Bluttransfusion eine Zeit lang substituieren kann, von alleine aufhört: Früher wurde sie als Zeichen einer Leberzirrhose fehlgedeutet mit desolater Prognose. Das war falsch.
---	---	---	--	--

Ga Rechte Stammhirnhälfte = Inneres Keimblatt = Entoderm



17 Ga re

Magen-Ca (außer kleine Magenkurvatur)	Konflikt, einen Brocken nicht verdauen zu können: „Es liegt mir im Magen.“ Ärger mit Familienangehörigen. Z.B.: Oft bei einer Erbgemeinschaft oder Aktiengesellschaft, bei der jemand seinen Anteil nicht herausziehen, d.h. nicht endgültig verdauen kann. Häufig auch im Zusammenhang mit Rentenzahlung, die jemandem eigentlich zusteht oder Gerichtsprozessen.	HH im Stammhirn (Pons), lateral rechts.	Biologischer Sinn: Vermehrung der Zellen vom sekretorischen Typ zur vermehrten Produktion von Magensaft, um einen Brocken zu verdauen. Kompakte bis Kindsopfgröße blumenkohlartig wachsendes Adeno-Ca der sekretorischen Qualität, sowie flachwachsendes Adeno-Ca der resorptiven Qualität (sog. tumoröse Magenwandverdickung).	Tuberkulös verkäsend nekrotisierender Abbau des Tumors. Die Pilze und Pilzbakterien (Mykobakterien, Tbc) sind säurefest, deshalb können sie auch im Magen tätig werden, verkäsen. Auch schlichte Einkapselung des Tumors möglich, der dann (längster Nachweis) 40 Jahre lang beschwerdefrei sein kann.
---	--	---	--	---

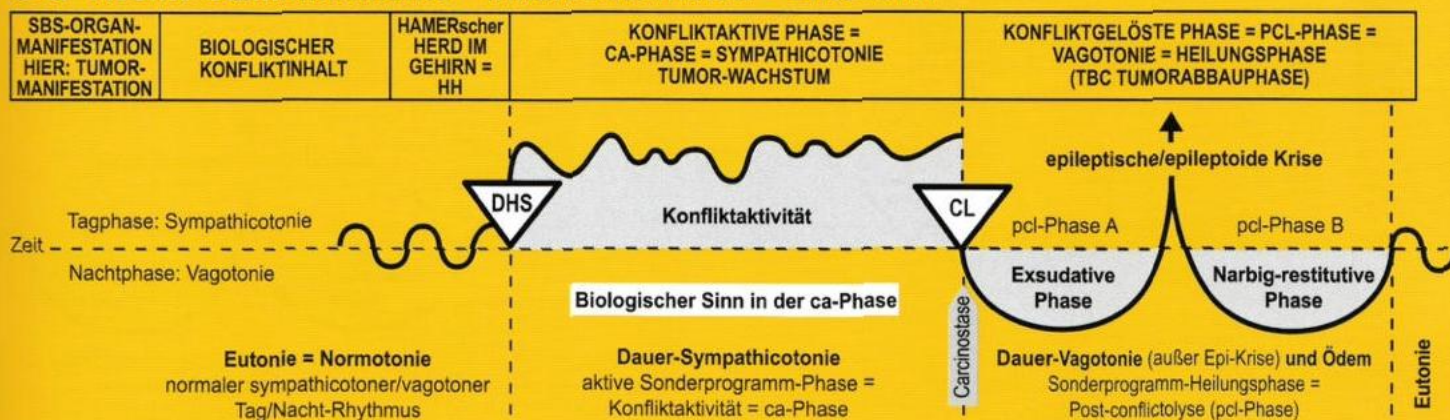
18 Ga re

Zwölffingerdarm-Ca (Duodenum-Ca), außer Bulbus duodeni (siehe rote Ektoderm-Spalte), der mit Plattenepithel ausgekleidet ist, deshalb ulcus duodeni.	Konflikt, den Brocken nicht verdauen zu können. Ärger mit Familienangehörigen, Arbeitskollegen, Freunden.	HH im Stammhirn (Pons), lateral rechts.	Biologischer Sinn: Vermehrung von Darmzellen zur besseren Resorption der Nahrung. Kompaktes flachwachsendes Adeno-Ca der resorptiven Qualität im Zwölffingerdarm, der selten einen Darmverschluß macht.	Säurefeste Pilze und Pilzbakterien (Mykobakterien, z.B. Tuberkulose) sorgen für den verkäsenden Abbau des Tumors.
--	---	---	--	---

19 Ga re

Leber-Ca	Verhungerungs-, Existenzkonflikt, auch z.B. Konflikt, durch einen Darmkrebs zu verhungern.	HH im Stammhirn (Pons), lateral rechts.	Biologischer Sinn: Überwiegend resorptiver Typ, um Nahrung besser resorbieren zu können, aber möglicherweise auch sekretorische Anteile, um mit vermehrter Gallenausscheidung die Nahrung besser verdauen zu können. Blumenkohlartig wachsendes Adeno-Ca der sekretorischen Qualität oder überwiegend kugelig wachsende Adeno-Ca der resorptiven Qualität. Typische runde, im CT dunkel erscheinende Rundherde. Wir unterscheiden zwischen einem einzelnen solitären Leber-rundherd bei einem Verhungerungskonflikt um eine andere Person oder Tier und multiplen „Rundherden“ bei Verhungerungskonflikt für sich selbst. Oft kommen bei einem gleichen „übergreifenden Konflikt“ Darm-Ca, Leber-Ca und Pankreas-Ca gleichzeitig vor.	Die Heilung kann auf mehrere Arten bewerkstelligt werden: 1. Einkapselung 2. Tuberkulös-verkäsend nekrotisierender Abbau, z.B. durch Tbc, Leber-Tbc (= Kavernen). Für das verlorene Leberparenchym kann die Leber neues Gewebe anbauen. Prometheusphänomen (Adler hackt dem Prometheus jeden Tag ein Stück aus der Leber, bis zum nächsten Tag ist es wieder nachgewachsen).
-----------------	--	---	--	---

Ga Rechte Stammhirnhälfte = Inneres Keimblatt = Entoderm



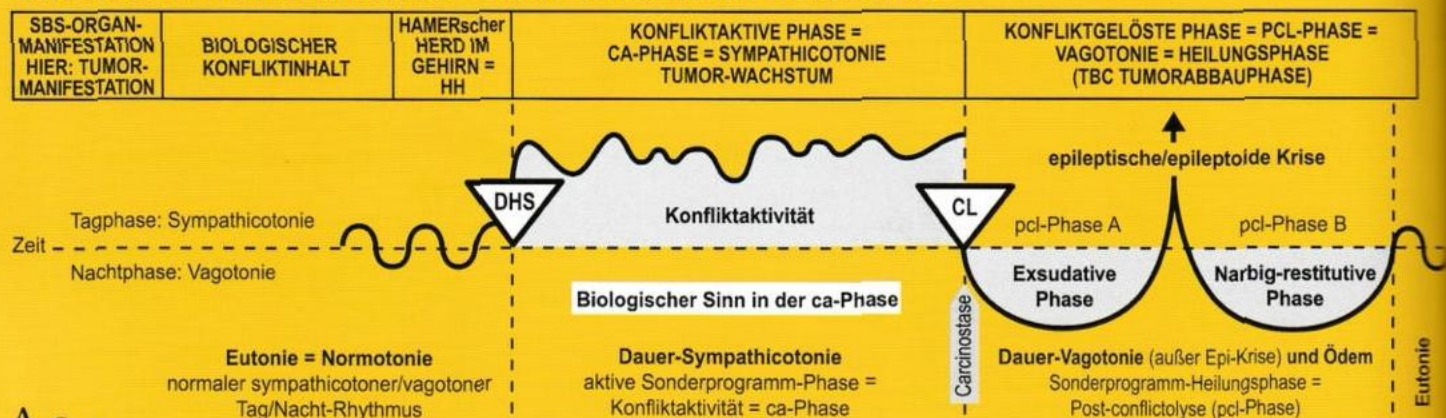
20 Ga re

Bauchspeicheldrüsen-Ca (Pankreas-Ca).	Ärger-Konflikt mit Familienangehörigen, Kampf um den „Brocken“, Erbschaftskonflikte. Z.B: Frau muß langgeplanten und langgewünschten Urlaub, den sie schon am „verdauen“ war, abbrechen, weil Mutter gestürzt ist und Schenkelhalsbruch erlitt.	HH im Stammhirn (Pons), lateral rechts.	Biologischer Sinn: nur sekretorischer Typ: vermehrte Abgabe von Bauchspeicheldrüsen-Sekret zwecks Verdauung eines Brockens. Die meisten blumenkohlartig wachsenden Pankreas-Adeno-Ca der sekretorischen Qualität sind nicht so gefährlich, wie sie erscheinen. Dem biologischen Sinn nach soll das vermehrte Pankreasgewebe durch vermehrte Ausschüttung von Pankreassaft zur besseren Verdauung des Brockens verwendet werden.	Auch beim Pankreas-Ca gibt es zwei Arten der Heilung: 1. Heilung durch Einkapselung. 2. Tuberkulös-verkäsend nekrotisierender Abbau mit Pankreas-Kavernen. Die meisten Pankreas-Karzinome brauchen nicht operiert zu werden, weil man (Zustand nach Pankreas-Tbc) die Verdauungsfermente notfalls auch substituieren kann.
--	--	---	---	---

21 Ga re

Oberes Dünndarm-Ca = Jejunum-Ca (in der Heilungsphase auch Morbus Crohn genannt).	Konflikt, einen Brocken nicht verdauen zu können, unverdaulicher Ärger. Meist hat der Konflikt den zusätzlichen Aspekt des Verhungerns.	HH im Stammhirn (Pons), ventrolateral rechts.	Biologischer Sinn: Nahrungs- bzw. Brockenresorption, ähnlich dem Verhungernskonflikt, um nicht zu verhungern. Dem gesamten Dünndarm (Jejunum und Ileum) von ca. 7m Länge entspricht im Gehirn ein Relais, wie es sonst für etwa 1m vorgesehen ist. Der Dünndarm ist entwicklungsgeschichtlich in sehr kurzer Zeit sehr rasch gewachsen. Deshalb ist das flachwachsende Dünndarm-Adeno-Ca der resorptiven Qualität weit auseinander gezogen und aus nur wenigen Schichten Darm-Zylinderepithel-Ca bestehend. Deshalb kommt es hier auch so gut wie nie zu einem mechanischen Ileus durch Ca.	Der normale durch tuberkulös-verkäsende Nekrotisierung im Abbau befindliche Darm-Tumor kann, muß aber nicht bluten.
---	---	---	---	---

Ga Rechte Stammhirnhälfte = Inneres Keimblatt = Entoderm



A Ga re

Ovarial- und Hoden-Teratom = Keimbahnzell-Teratom (Ausnahmestellung!), rechte Seite.	Schwerer Verlustkonflikt, z.B. Sohn, bester Freund, ein geliebter Mensch, auch ein Tier.	HH im cranialen Teil des Mittelhirns, rechts (Ausnahme!)	Biologischer Sinn: nur sekretorischer Typ: eine raschere archaische Vermehrung erreichen zu können. Die teratomatöse Zellvermehrung war die Art der Fortpflanzung, wie sie im Prinzip in den ersten drei Schwangerschaftsmonaten gesehen wird: Zellvermehrung nach sympathicotonomem Althirnschema. Dagegen vom vierten Monat ab vagotone Zellvermehrung in pcl-Phase nach Großhirnschema.	Stopp des Teratom-Wachstums erfolgt nur langsam, da jedes embryonale Gewebe den „embryonalen Wachstumsschub“ hat. Ausnahme: Mykobakterien können das Teratom in der pcl-Phase möglicherweise verkäsend nekrotisierend abbauen.
Teratom aus den Keimbahn-Zellen (Ausnahme!): Ovogonien (produzieren Eizellen nur in der Embryonalzeit des Individuums) und Spermatogonien (produzieren Spermien bis ins Alter).				

B Ga re

Eileiter-Ca (Tuben-Ca), rechte Seite.	Häßlicher, halbgenitaler Konflikt mit männlicher Person. Z.B.: Ältere Fabrikantin erfährt, daß ein leitender Angestellter mit minderjährigem Mädchen ertappt wurde. Um ihn loszuwerden, muß sie ihm auch noch eine hohe Abfindung zahlen.	HH im Stammhirn (Pons), ventral rechts medial.	Biologischer Sinn: durch vermehrte Sekretion die Spermien besser den Eileiter hinauftransportieren zu können zur Realisierung einer neuen Schwangerschaft und danach hinunter (in die Gebärmutter) transportieren zu können. Kompaktes Eileiter-Adeno-Ca vom sekretorischen Typ. Verdickung der Schleimhaut flachsekretorisch zur Hilfe für das aufwärts transportierte Spermium und zur Hilfe für das abwärts transportierte Ei (Flimmerbewegung teils von unten nach oben für das Spermium und von oben nach unten für das Ei. Befruchtung im Eileiter).	Verkäsende Nekrotisierung des Tumors durch Pilzbakterien, Fluor Vaginalis: dadurch wieder Öffnung des Eileiters. Gelegentlich Abfluß des Eiters in die Bauchhöhle.
---	---	--	---	---

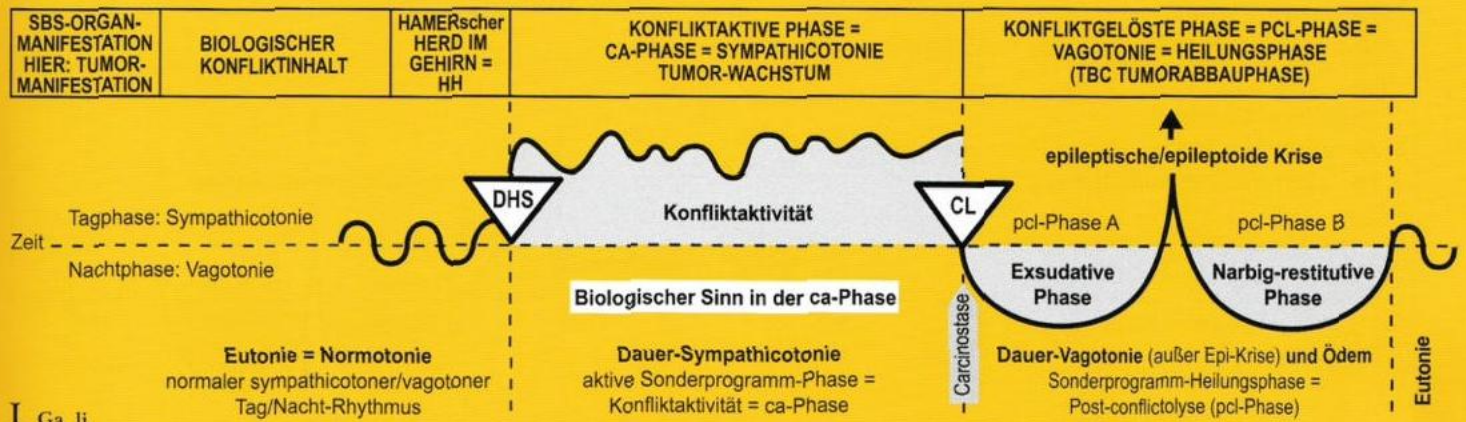
C Ga re

Gebärmutter-Körper-Schleimhaut-Ca (Corpusuteri-Ca), rechte Hälfte.	1. häßlicher, halbgenitaler Konflikt meist mit männlicher Person. 2. Verlust-Konflikt, besonders Großmutter/Enkel-Konflikt oder auch Kind-Verlust-Konflikt.	HH in der Mitte des Stammhirns (Pons), rechts.	Biologischer Sinn: Sekretorischer Typ: das Ejakulat des Mannes, falls die Prostata nicht genügend Sekret gebildet hat, mit Sekret aufzufüllen, um dadurch leichter eine Schwangerschaft ermöglichen zu können. Resorptiver Typ: eine bessere dickere Schleimhaut zur Innidation (Einnistung) der Eizelle herzustellen. Es wächst im Cavum Uteri ein kompaktes blumenkohlartig wachsendes Adeno-Ca der sekretorischen Qualität oder flachwachsendes Adeno-Ca der resorptiven Qualität, denn das Endometrium der Gebärmutter ist abgewandelte Darmschleimhaut.	Beim Heilverlauf gibt es zwei Möglichkeiten: 1. Postmenopausisch: Der Tumor verkäst nekrotisierend. Fluor Vaginalis mit evtl. leichter Blutung. 2. Prämenopausisch bzw. normal menstruierend: Der Tumor wird mit sehr starker Blutung samt der Dezidua bei jeder Menstruationsblutung nach und nach abgestoßen, mit oder ohne Tbc.
--	--	--	---	--

D Ga re

Vorsteherdrüsen-Ca (Prostata-Ca), rechte Hälfte.	Häßlicher, genitaler Konflikt. Z.B.: Älterer Mann, der nicht mehr mit Revierkonflikt reagiert, wird von jüngerer Freundin zugunsten eines jüngeren Mannes verlassen.	HH in der Mitte des Stammhirns (Pons), rechts.	Biologischer Sinn: nur sekretorischer Typ: Vermehrte Bildung von Sekret, dadurch vermehrte Spermaflüssigkeit. Kompaktes blumenkohlartig wachsendes Prostata-Adeno-Ca der sekretorischen Qualität. Nur in etwa 5% mit Kompression der Urethra.	Tuberkulös verkäsend nekrotisierender Abbau oder Verkapselung des kompakten Tumors.
--	--	--	--	---

Ga Linke Stammhirnhälfte = Inneres Keimblatt = Entoderm

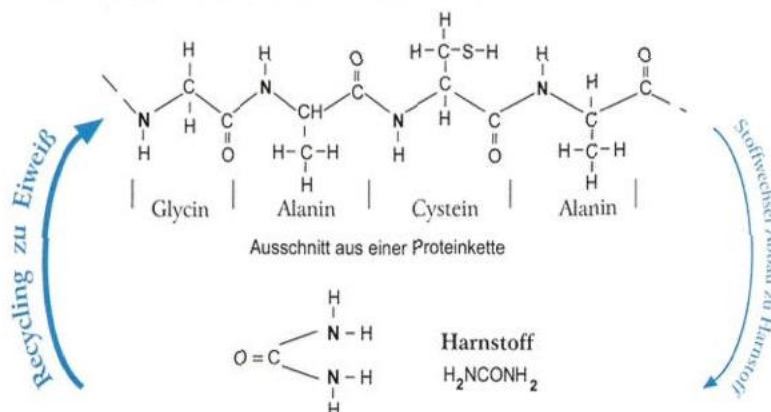


I Ga li

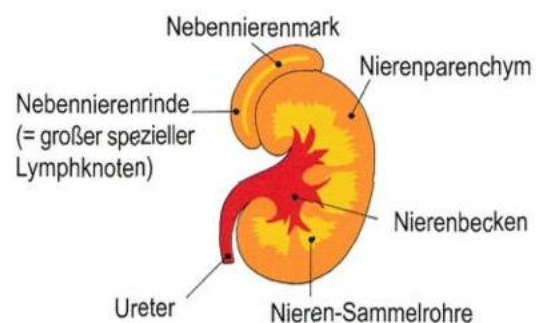
Nieren-Sammelrohr-Ca der linken Niere. Rückaufnahme des isoosmotischen Urins, Wasserretention, Oligurie.	Existenzkonflikt, Flüchtlingskonflikt, „alles verloren“, „wie ausgebombt“, z.B. Angst vor dem brutalen Krankenhaus („Krankenhaus-Konflikt“), Konflikt des-sich-mutter-seelen-allein-gelassen-Fühlens, Konflikt des-sich-unversorgt- oder -schlecht-versorgt-Fühlens, Konflikt des-sich-in-der-Wüste-Fühlens (ohne Wasser).	HH im Stammhirn (Pons), links ventral ungekreuzt.	Biologischer Sinn: die Einsparung von Wasser und Harnstoff, um eine längere Überlebenszeit (auf dem Strand oder in der Wüste) ohne Wasser und Nahrung zu ermöglichen. Kompaktes blumenkohlartig wachsendes Adeno-Ca der sekretorischen Qualität oder flachwachsendes Adeno-Ca der resorptiven Qualität der Tubuli zwischen Nierenkelchen und Nierenparenchym der Glomeruli. Im Gegensatz zu den Nierenparenchymnekrosen (bei Wasserkonflikt mit Nierenzysten in der Heilungsphase) hier: Zellvermehrung in	Bei der Heilung des Sammelrohr-Karzinoms unterscheiden wir die biologische Heilung mit verkäsend nekrotisierender Tbc und die unbiologische Heilung ohne Tbc. Bei der unbiologischen Heilung kann es trotz Lösung zur Verstopfung des Nierenbecken-Ausgangs kommen (stumme Niere). Die Urämie ist keine tödliche Krankheit wie wir früher dachten, sondern die Urämie verschwindet spontan bei Lösung der Existenzkonflikte. Sogar bei unbiologischer Heilung, d.h. bei Fortbestehen des Sammelrohr-Karzinoms scheidet der Organismus trotzdem vermehrt Urin aus. Früher diagnostizierte man röntgenologisch eine Nieren-Tuberkulose an den teilweise sehr stark verplumpten Nierenbecken bzw. Nierenkelchen, d.h. hier waren kompakte Adeno-Ca Tumoren durch Mykobakterien (Tbc) verkäst worden. Durch die Kavernen erschienen die Nierenkelche verplumpt.
---	--	---	--	---

der ca-Phase. Der aktive Wasserretentionskonflikt mit Sammelrohr-Ca hat eine sehr große Bedeutung, wenn er zusammen mit der pcl-Phase eines anderen Konfliktes vorkommt: **Syndrom!** Dann resultiert ein ausgiebiges Ödem im betroffenen Organbereich. Z.B. pcl-Phase der Knochen = Leukämie + Syndrom = Gicht, sowie transsudativer Pleura-Erguß, transsudativer Aszites, akuter Gelenkrheumatismus etc. Das Gleiche passiert aber auch im Gehirn mit dem HH: Diese stark geschwellenen HAMERSchen Herde erschienen uns früher als „Hirntumoren“. Bei Lösung des Wasserretentionskonfliktes bildet sich das sog. „Hirntumor-Ödem“ rasch zurück! Die sog. Harnstoffretention hat einen biologischen Sinn. Wir nannten sie früher Urämie und stellten uns vor, die Nieren würden „versagen“. In Wirklichkeit hat der Körper ein Harnstoffdepot angelegt für den Fall, daß längere Zeit kein Eiweiß als Nahrung zur Verfügung steht. Siehe Stickstoff-Zyklus.

Stickstoff-Zyklus © Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer



Die Niere



Wir wußten früher nur, daß Eiweiß zu Harnstoff abgebaut und im Urin ausgeschieden wird. Wir wußten nicht, daß der Organismus in „Eiweiß-Notzeiten“ den Harnstoff wieder recyceln kann in Eiweiß. In solchen Notzeiten spart er Harnstoff „auf Halde im Blut“, was wir Urämie nannten. Wir betrachteten Urämie als Krankheit, nicht wissend, daß es ein Sinnvolles Biologisches Sonderprogramm (SBS) ist.

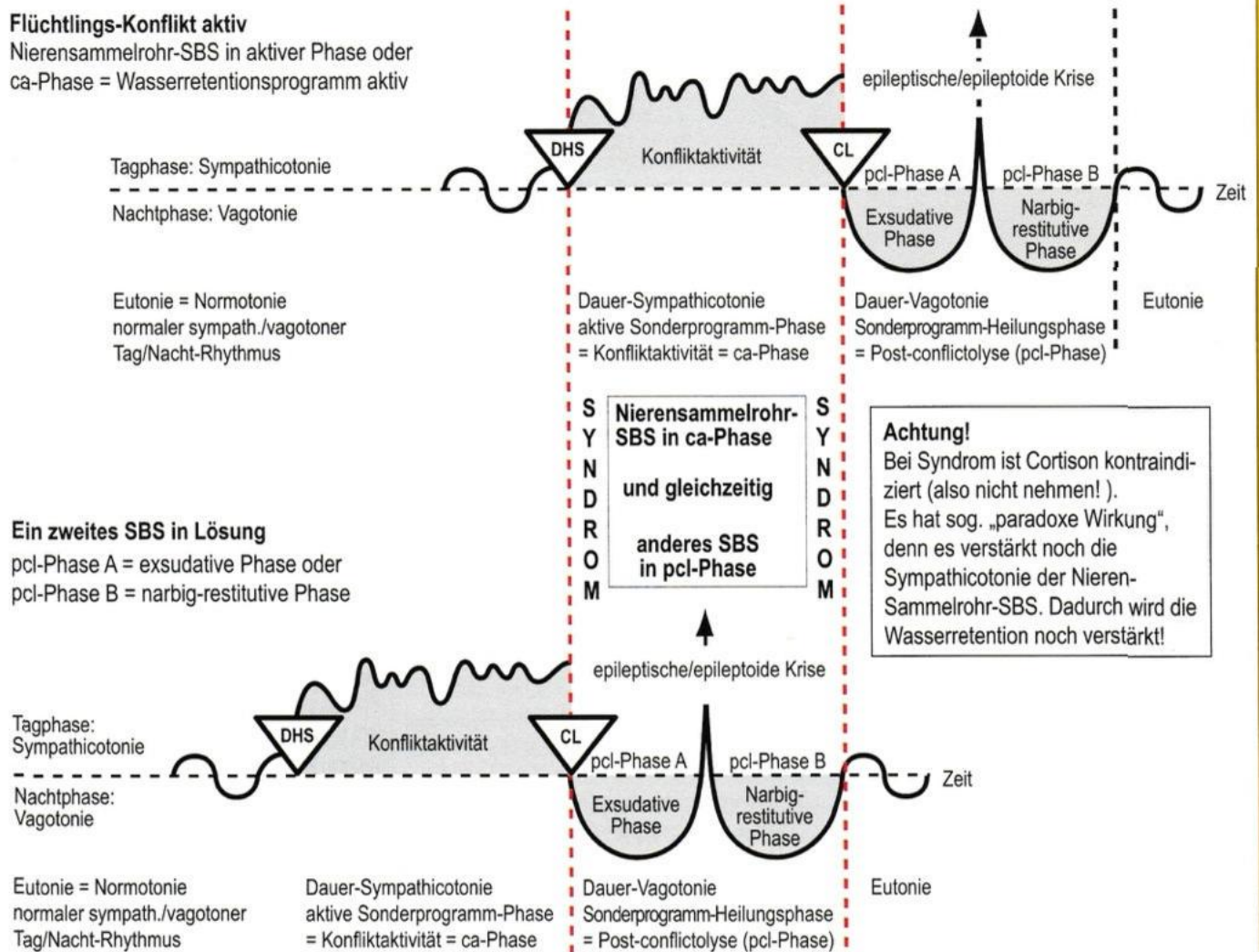
Nieren-Sammelrohr-Syndrom.	Im Gegensatz zu unserer früheren Vorstellung vom Nierenversagen (Urämie) und/oder starker Wasserretention des gesamten Organismus und ganz speziell eines in Heilung befindlichen Organs – was wir dann Syndrom nennen – hat die Wasserretention ihren biologischen Sinn. Der Organismus scheidet mindestens täglich 150-200 ml aus (Oligurie bzw. quasi Anurie), mit denen er aber die notwendigen harnpflichtigen Substanzen ausscheiden kann (Urämie), auch wenn dabei die Kreatininwerte bis auf 12-14 mg% ansteigen können. Es gibt alle Abstufungen des Betroffenseins der Nieren und der sog. Urämie, weil beide Nieren je drei Nierenkelchetagen haben, die unabhängig von einander betroffen oder nicht betroffen sein können. Eine Nierentransplantation erübrigt sich in der Germanischen Neuen Medizin zu etwa 90%, wenn man die Lösung des zugrunde liegenden Existenz-Konfliktes gezielt angehen kann. Auch die Erhöhung des Harnstoffs (Kreatinin im Serum) und der Harnsäure (bei Gicht) im Serum hat einen biologischen Sinn bei drohendem Eiweiß- = Nahrungs-Mangel. Der Organismus kann nämlich daraus wieder Eiweiß recyceln.
-----------------------------------	---

Schema „Syndrom“

Nierensammelrohr-SBS in ca-Phase + anderes SBS in pcl-Phase

Flüchtlings-Konflikt aktiv

Nierensammelrohr-SBS in aktiver Phase oder
ca-Phase = Wasserretentionsprogramm aktiv



Archaisches uraltes Programm von größter biologischer Wichtigkeit!

Kann zu massiven Komplikationen führen, am Organ und im Gehirn!

z.B.: Ein aktives Nieren-Sammelrohr-SBS in ca-Phase kann sogar alte Kavernen neu aufpumpen, schon bei leichter Hepatitis: Wir nennen es dann Hepatomegalie = große Leber.

z.B.: Aktives Nieren-Sammelrohr-SBS in ca-Phase + Pleuritis (= pcl Pleura-Mesothelium) = Syndrom = exsudativer Pleuraerguß mit HH-Ödem im Kleinhirn (sog. „Kleinhirntumor“)

z.B.: Aktives Nieren-Sammelrohr-SBS in ca-Phase + Rippenosteolyse in pcl-Phase = Syndrom = transsudativer Pleuraerguß + HH-Ödem im Großhirn-Marklager (sog. „Großhirntumor“).

z.B.: Aktives Nieren-Sammelrohr-SBS in ca-Phase + Peritonitis (= pcl Peritonealmesothelium) = Syndrom = Aszites mit HH-Ödem im Kleinhirn (sog. „Kleinhirntumor“)

Oder umgekehrt: Arthritis nach Osteolyse in Kniegelenk + Nieren-Sammelrohr-SBS in ca-Phase = Syndrom = riesiger sog. Gelenkrheumatismus (falls punktiert: Osteosarkom) + HH-Ödem im Großhirnmarklager (= sog. „Großhirntumor“)

Bei Syndrom (der Nieren-Sammelrohre):

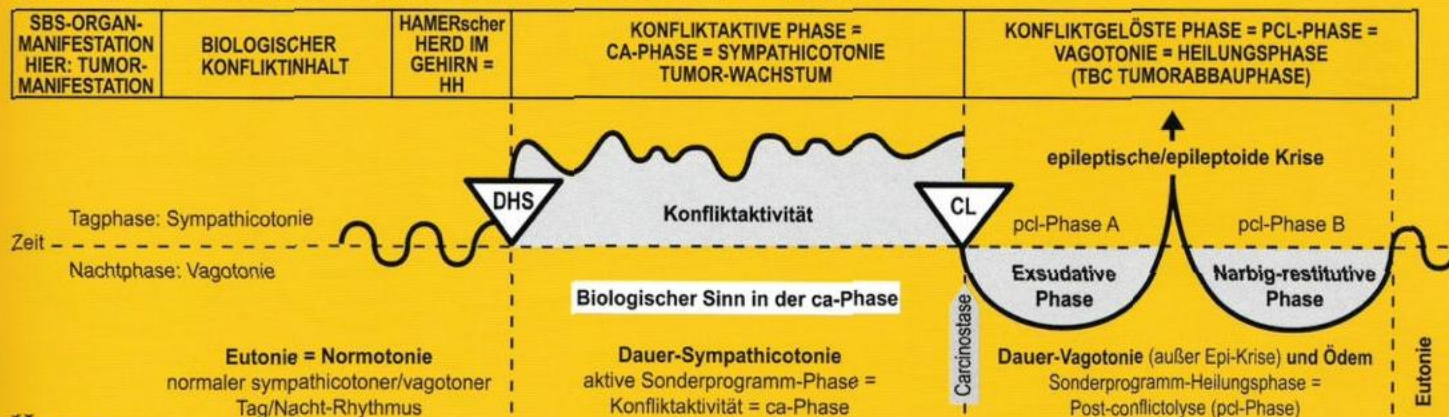
Ausnahmslos immer ist außer einer generalisierten mäßigen oder stärkeren Wassereinlagerung

- der Bereich des in pcl-Phase befindlichen Organs stark wassereingelagert z. B. statt Hepatitis, Hepatomegalie, und
- der zugehörige Hamersche Herd im Gehirn ödematisiert. Das nannte man früher „Hirntumoren“.

Wenn Existenzkonflikt (Nieren-Sammelrohr-SBS in ca-Phase) gelöst, d.h. in pcl-Phase, dann geht

- das Organödem rasch zurück, und
- das Hirnödem rasch zurück, d.h. der sog. „Hirntumor“ verschwindet. Zurück bleibt eine harmlose Glianarbe.

Ga Linke Stammhirnhälfte = Inneres Keimblatt = Entoderm



II Ga li

Nebennierenmark = Blastom links (Phäochromozytom)	Unerträglich starker Streß.	HH im Bereich des autonomen Nervensystems (Grenzstrang des Sympathicus), Neuroganglion.	Biologischer Sinn: in einer starken Streß-Situation eine bestimmte notwendige Leistung zu erbringen. Phäochromozytom, Noradrenalin- und Dopamineralhöhung (primäres Katecholamin) und Adrenalinvermehrung (sekundäres Katecholamin).	In der pcl-Phase eventuell Nebennierenmarks-„Apoplexie“ (Kavernen-Tbc).
---	-----------------------------	---	---	---

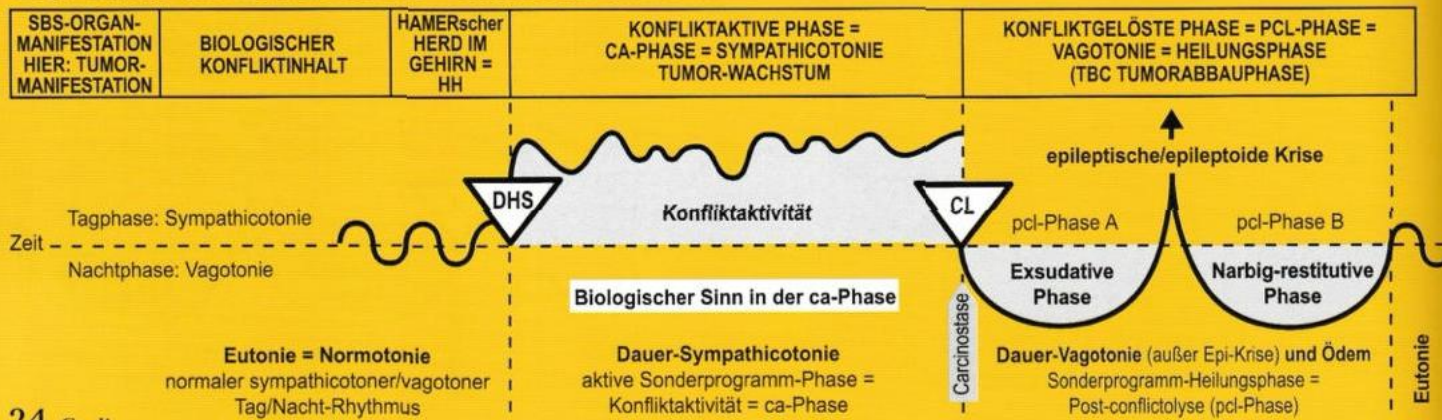
22 Ga li

Unteres Dünndarm-Ca = Ileum-Ca (in der pcl-Phase auch Morbus Crohn genannt).	Konflikt, einen Brocken nicht verdauen zu können, unverdaulicher Ärger, meist mit Verhungerungsangst im weitesten Sinne. Z.B.: Friseurmeisterin muß erst mehrmals vorübergehend, später endgültig ihren Zweitladen schließen, weil ihre besten Angestellten sie entgegen vorherigen Beteuerungen immer verließen und zur Konkurrenz wechselten.	HH im Stammhirn (Pons), ventrolateral links.	Biologischer Sinn: einen schon vereinnahmten Brocken besser resorbieren (= aufnehmen) können. Dem gesamten Dünndarm (Jejunum und Ileum) von ca. 7m Länge entspricht im Gehirn ein Relais, wie es sonst für etwa 1m vorgesehen wäre. Der Dünndarm ist entwickungsgeschichtlich in sehr kurzer Zeit sehr rasch gewachsen. Deshalb ist das flachwachsende Dünndarm-Adeno-Ca der resorptiven Qualität weit auseinander gezogen und aus nur wenigen Schichten Darm-Zylinderepithel-Ca bestehend. Allerdings können die Karzino-me am Ende des Ileums zunehmend dicker werden und fast Blumenkohlform erreichen.	Blutige, tuberkulös verkäsend nekrotisierende (falls Tbc-Mykobakterien vorhanden) Abstoßung, sog. „Plaques“, ganz dünner Adeno-Ca-Platten, mit Schleim. Allerdings auch dickere Anteile bei der sog. „Ileitis terminalis“ dem sog. „Morbus Crohn“. Das Abstoßen von blutigem Schleim und schleimförderndem Zylinderepithel, das wir bisher als Krankheit aufgefaßt haben (M. Crohn), ist jeweils nur die Heilungsphase gewesen (mit oder ohne Tbc). Die konfliktaktive Phase, in der wir asymptomatisch waren und uns gesund geglaubt haben, war in Wirklichkeit das Wachstum eines Tumors.
---	--	--	---	---

23 Ga li

Blinddarm- und Wurmfortsatz-Ca (Coecum- und Appendix-Ca).	Häßlicher, unverdaulicher Ärger. Z.B.: Kind sieht Ehestreit der Eltern mit häßlicher Prügel-szene.	HH im Stammhirn (Pons), lateral links.	Biologischer Sinn: a) sekretorischer Typ: blumenkohlartig wachsender Tumor. Verdauungssaftsekretion um einen okkludierend festsitzenden Nahrungsbrocken abzdauen und durchgängig zu machen. b) flächig wachsende „Wand-Verdickung“ vom resorptiven Typ: verstärkte Resorption bzw. Nahrungs- (Wasser-, Luft-) Aufnahme. Das kompakt blumenkohlartig wachsende Appendix-Adeno-Ca der sekretorischen Qualität macht leicht einen Appendix-Verschuß (Appendix-Ileus), der dann in der Heilungsphase später zum Platzen der Appendix führen kann (Perforation). Z.B. Ziegen, die die Zellulose im Darm aufschließen und dadurch verdauen können, während bei uns die Zellulose (mit Ausnahme des winzig kleinen Wurmfortsatzes) quasi nurmehr Ballaststoffe sind. Die Zellulose wird im u.a. Wurmfortsatz aufgeschlossen. Pflanzenfresser-Tiere, z.B. die Ziegen, haben deshalb einen langen Wurmfortsatz - im Gegensatz zu uns. Für uns ist die Zellulose nur Ballaststoff.	Sog. akute oder subakute Appendizitis (Blinddarmentzündung). Wenn man die Appendix histologisch genau untersucht, ist es immer ein nekrotisierendes Appendix-Ca (tuberkulös-verkäsend). Keine „Blinddarmentzündung“ ohne vorausgegangenes Adeno-Ca!
---	---	--	--	--

Ga Linke Stammhirnhälfte = Inneres Keimblatt = Entoderm



24 Ga li

Dickdarm-Ca (Colon-Ca), Colon ascendens-, Colon transversum- und Colon descendens- Ca.	Häßlicher, unverdaulicher Ärger. Z.B.: Jemand wird unberechtigterweise des Versicherungs- betruges bezichtigt.	HH im Stammhirn (Pons), lateral links.	Biologischer Sinn: a) sekretorischer Typ: blumenkohlartig wachsender Tumor. Verdauungssaftsekretion um einen okkludierend festsitzenden Nahrungsbrocken abzudauen und durchgängig zu machen. b) flächig wachsende „Wandverdickung“ vom resorptiven Typ: verstärkte Resorption bzw. Nahrungs- (Wasser-, Luft-) Aufnahme. Blumenkohlartig wachsendes Adeno-Ca der sekretorischen Qualität oder flachwachsendes Adeno-Ca der resorptiven Qualität.	Tuberkulös-verkäsend nekrotisierender Abbau des Tumors durch Pilze (Tumor-Mykose). Gelegentlich mäßige Blutungen oder Dickdarm-Tbc (Mycobakterien). Hier auch sog. „Kolitis ulcerosa“ = chronisch rezidivierende Abstoßung der flachen Tumoranteile in der jeweiligen Heilungsphase nach chronischem Rezidivieren des meist gleichen Konfliktes.
--	---	--	---	--

25 Ga li

Mastdarm-Ca (Sigmoid-Ca).	Häßlicher Konflikt, hinterhältiger, niederträchtiger „Scheiß-Konflikt“.	HH im Stammhirn (Pons), lateral links.	Biologischer Sinn: a) sekretorischer Typ: Auflösung eines Brockens auch Kotbrockens. b) resorptiver Typ (selten): Resorption z.B. von Wasser. Kompaktes blumenkohlartig wachsendes Adeno-Ca der sekretorischen Qualität oder flachwachsendes Adeno-Ca der resorptiven Qualität. Bei großem Tumor: Ileus-Gefahr (Darmverschluss).	Tuberkulös-verkäsend nekrotisierender Abbau des Tumors, evtl. mit leichten Blutungen (Nachtschweiß gegen Morgen).
-------------------------------------	---	---	--	---

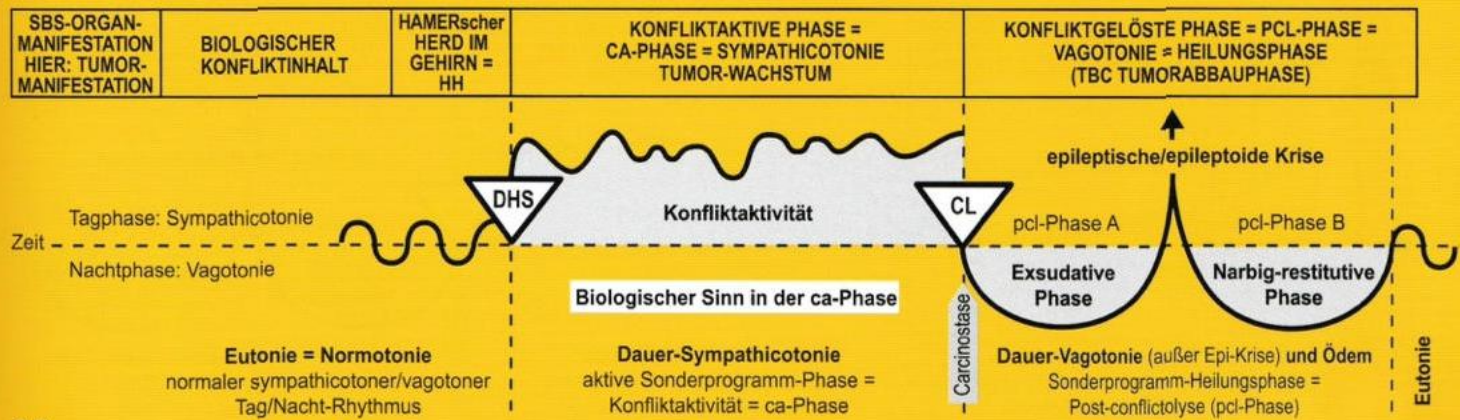
26 Ga li

Hochsitzendes, submucöses, dystopisches „Rektum-Ca“ , eigentlich zum Sigma gehörend.	Häßlicher, gemeiner „Scheiß-Konflikt“.	HH im Stammhirn (Pons), lateral links.	Biologischer Sinn: a) sekretorischer Typ: Auflösung eines Brockens auch Kotbrockens. b) resorptiver Typ (selten): Resorption z.B. von Wasser. Das Besondere hier ist, daß ein kompaktes flachwachsendes Adeno-Ca der resorptiven Qualität unter der darüber liegenden Rektum-Plattenepithel-Schleimhaut (Ektoderm) wächst; fühlbar, aber nicht sichtbar.	Wenn der Tumor unter der Rektum-Schleimhaut tuberkulös verkäsend nekrotisierend abgebaut wird, dann haben wir einen submucösen Abszeß. Diese Abszesse werden gewöhnlich als sog. Hämorrhoiden angesehen und bezeichnet.
---	--	---	--	---

27 Ga li

Inneres Bauchnabel-Ca.	Konflikt, etwas nicht ausscheiden zu können. Z.B.: Eine in Kur weilende Frau merkt, daß ihr Ehemann morgens am Telefon lallt, also seinen Alkohol immer noch nicht „ausgeschieden“ hat.	HH im Stammhirn (Pons), ventral links medial.	Biologischer Sinn: archaischer Versuch der Ausscheidung des alten Kloakeninhalts. Kompaktes blumenkohlartig wachsendes Adeno-Ca der sekretorischen Qualität oder flachwachsendes Adeno-Ca der resorptiven Qualität, der entwicklungsgeschichtlichen „Kloake“.	Tuberkulös-verkäsende Nekrotisierung durch Pilze oder Pilzbakterien oder Einkapselung.
-------------------------------	---	--	--	--

Ga Linke Stammhirnhälfte = Inneres Keimblatt = Entoderm



28 Ga li

Blasenpolyp: Submucöses Blasentrigonum-Ca, besonders im „Trigonum vesicae“, dem Dreieck zwischen Einmündung der Ureteren und dem Abgang der Urethra.	Häßlicher Konflikt, „Schweinerei“. Z.B.: Schwangere Frau wird von Ehemann geschlagen.	HH im Stammhirn (Pons), lateral ventral links.	Biologischer Sinn: a) sekretorischer Typ: Abdauung eines Eiweißklümpchens in der Blase, z.B. bei Nieren-sammelrohr-Tbc. b) resorptiver Typ: archaische Möglichkeiten der Urin-Resorption analog der Sammelrohre der Nieren. Kompaktes blumenkohlartig wachsendes Adeno-Ca der sekretorischen Qualität oder flachwachsendes Adeno-Ca der resorptiven Qualität (Blasenpolypen) besonders im „Trigonum vesicae“.	Tuberkulös verkäsende Nekrotisierung oder Verkapselung des kompakten Tumors. Bei der tuberkulösen Cystitis spricht man von „eitriger tuberkulöser Cystitis“.
--	---	--	---	--

29 Ga li

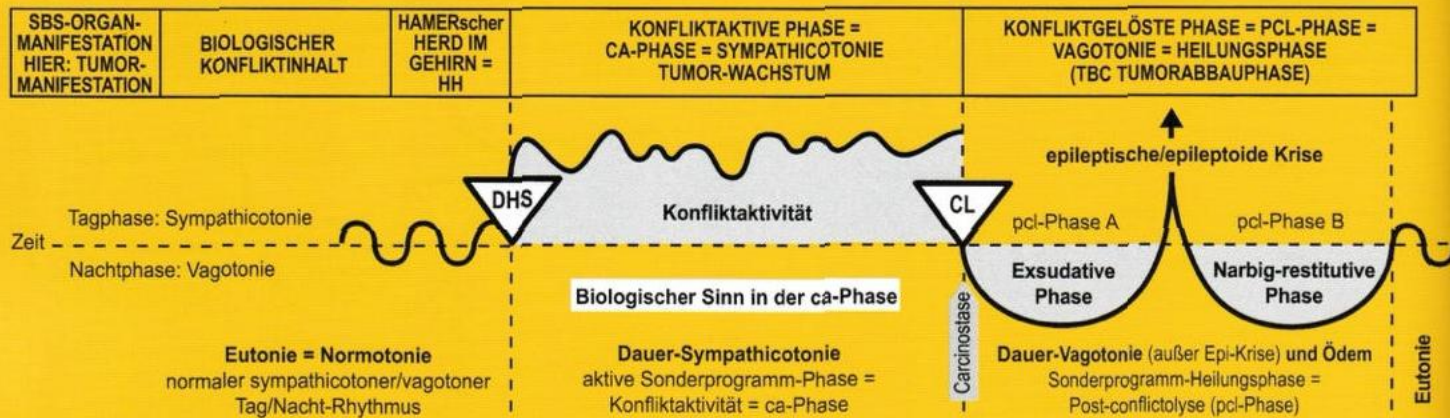
Ca der Bartholinschen schleimproduzierenden Drüsenzellen in der Vagina Bartholinische Drüsen: entwicklungs-geschichtlich gesehen = alte Darmdrüse.	Scheidentrockenheit. Konflikt, nicht genügend Vaginalsehlim für den Beischlaf produzieren zu können.	HH im Stammhirn (Pons), links latero-dorsal.	Biologischer Sinn: Vermehrt Schleim zu produzieren, damit das männliche Glied leichter eindringen kann. Die Bartholinischen Drüsen produzieren vermehrt, als entwicklungsgeschichtlich ehemalige Darmschleimhaut, den Gleitschleim der Vagina.	Tuberkulös verkäsend nekrotisierender Abbau des Tumors der Bartholinschen Drüsen, wird später schlicht inzidiert und entleert sich dann spontan: stinkender Ausfluß (übler Geruch des tuberkulösen Eiters).
---	--	--	---	---

30 Ga li

Ca der smegma-produzierenden Zellen des Penis vom sekretorischen Typ.	Konflikt nicht in eine enge oder trockene Vagina eindringen zu können.	HH im Stammhirn (Pons), dorsal medial links.	Biologischer Sinn: vermehrt Smegma zu produzieren, um die Gleitfähigkeit des männlichen Gliedes beim Geschlechtsakt zu verbessern. Smegma produzierende entwicklungsgeschichtliche Darmzellen produzieren vermehrt Smegma.	Tuberkulös nässende Vorhaut der smegma-produzierenden Innenseite der Vorhaut (fehlt bei Mohammedanern + Juden durch die sog. Beschneidung).
---	--	--	--	---

Kommentar: wenn ein Patient z.B. beim DHS eines Revier-Konfliktes eine sog. Smegma-Schiene erleidet, das heißt z.B. das Smegma seines Nebenbuhlers gerochen hat beim „in flagranti“, dann wird der sog. AIDS-Test positiv. Der AIDS-Test ist lediglich ein Allergietest, der bei Mohammedanern und Juden nicht positiv werden kann, solange sie sich nur unter Beschnittenen, d.h. unter Menschen ohne Smegma bewegen. AIDS ist keine Krankheit, sondern nur ein harmloser Allergietest, der bewußt fälschlicherweise zur Krankheit erklärt worden ist.

Ga Linke Stammhirnhälfte = Inneres Keimblatt = Entoderm



31 Ga li

Nebenschilddrüsen-Ca , azinöser Anteil, linke Seite.	Konflikt, eine Sache nicht ausspeien zu können. Konflikt durch zu niedrigen Kalziumspiegel die Muskelkontraktivität (= potentielle Muskelaktivität) nicht gesichert zu haben. Durch mangelnde Sekretion konnte der unerwünschte (Kot-) Brocken nicht ausgespien werden (Sekretion regt Muskel an).	HH im Stammhirn (Pons), links dorsal.	Biologischer Sinn: nur sekretorischer Typ: Erhöhung des Kalziumspiegels zur Verbesserung der Muskel-Kontraktivität. Insbesondere der kotsausführenden Muskelaktivität der glatten Muskulatur linke Schlundseite (Nebenschilddrüse war früher exkretorische Drüse, die das Sekret in den Darm abgegeben hat). Kompaktes blumenkohlartig wachsendes Adeno-Ca der sekretorischen Qualität, sog. harte Struma mit Hyperparathyreose (Parathormone), die den Kalziumspiegel regeln. Die Azini sind Reste der alten Darmschleimhaut.	Meist bleiben die derben, knotigen Nebenschilddrüsentumoren bestehen und werden eingekapselt. Sofern aber in der konfliktaktiven Phase Pilze oder Pilzbakterien Zugang bekommen hatten, verkäsen die Knoten tuberkulös. Letzteres wäre der normale biologische Ablauf. Dabei normalisiert sich der Hormonspiegel wieder.
---	--	---------------------------------------	---	---

Früher waren Schilddrüsen und Nebenschilddrüsen exokrine Drüsen, die in den Darm sezerniert haben; heute sind es endokrine Drüsen, die ihr Hormon ins Blut abgeben.

32 Ga li

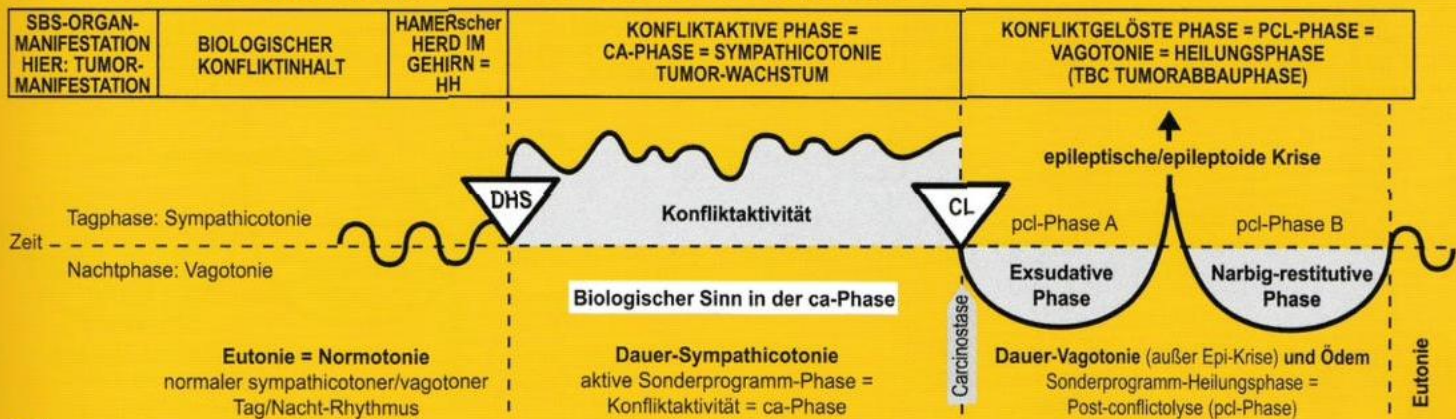
Schilddrüsen-Ca azinöser Anteil, linke Seite.	Konflikt, eine Sache, durch mangelnde Hormonsekretion in den Darm, nicht schnell genug loswerden (weiterbefördern) zu können.	HH im Stammhirn (Pons), links dorsal.	Biologischer Sinn: nur sekretorischer Anteil: Erhöhung des Metabolismus durch Ausscheidung von Thyroxin, um einen ungewünschten Brocken rascher loswerden zu können. Kompaktes blumenkohlartig wachsendes Adeno-Ca der sekretorischen Qualität, sog. harte Struma mit Hyperthyreose bzw. Thyreotoxikose (M. Basedow). Durch die Hyperthyreose wird der Stoffwechsel erhöht und das Individuum wird schneller.	Meist bleiben die derben, knotigen Schilddrüsentumoren bestehen, werden eingekapselt. Sofern aber in der konfliktaktiven Phase Pilze oder Pilzbakterien Zugang bekommen hatten, verkäsen die Knoten tuberkulös. Letzteres wäre der normale biologische Ablauf. Dabei normalisiert sich der Hormonspiegel wieder.
--	---	---------------------------------------	--	--

Früher waren Schilddrüsen und Nebenschilddrüsen exokrine Drüsen, die in den Darm sezerniert haben; heute sind es endokrine Drüsen, die ihr Hormon ins Blut abgeben. Z.B. faule Aktien nicht rechtzeitig abgestoßen (verkauft) zu haben.

33 Ga li

Unterzungenspeicheldrüsen-Ca , (Glandula-sublingualis-Ca), azinöser Anteil, linke Seite.	Konflikt, den Kotbrocken nicht genügend einspeicheln und ausspucken zu können.	HH im Stammhirn (Pons), links dorsal.	Biologischer Sinn: einen „Kotbrocken“ besser einspeicheln zu wollen, um ihn aus dem Schlund hinauszubefördern. Einen Brocken, den man nicht will, besser ausbrechen zu können. Kompaktes blumenkohlartig wachsendes Glandula-sublingualis-Adeno-Ca der sekretorischen Qualität der speichelbildenden sog. Azini.	Stinkende tuberkulöse Verkäsung und Abbau des Tumors durch Pilze (Mykosen) oder Pilzbakterien (z.B. Tbc). Im Falle totaler Verkäsung der Drüsenzellen (bei mehreren Rezidenen samt Lösungen) ergibt sich eine Mukoviszidose. D.h. Mukoviszidose ist, wenn oftmals Tbc gelaufen ist und kein Drüsengewebe mehr vorhanden ist.
--	--	---------------------------------------	---	---

Ga Linke Stammhirnhälfte = Inneres Keimblatt = Entoderm



34 Ga li

Ohrspeicheldrüsen-Ca (Parotis-Ca), azinöser Anteil, linke Seite.	Archaischer Konflikt aus der Zeit des Schlundes. Konflikt, den Kotbrocken nicht genügend einspeicheln und ausspucken bzw. auskotzen zu können. In der alten Schlundzeit wurde der Speichel auch gebraucht, um den Kot besser aus dem Orificium des Schlundes gleiten lassen zu können. Der Kot wurde „eingespeichelt“; daraus resultiert noch unser „ausspucken“ wollen (mit Sekret der Speicheldrüsen) und auskotzen wollen, nämlich den Kotbrocken. Schleim und Speichel ist ein und dasselbe. Da es ja keinen Schlund mehr gibt, sondern nur noch einen „Mund“, ist der Konflikt überwiegend „übertragen“ verstanden als ausspucken und auskotzen wollen.	HH im Stammhirn (Pons), links dorsal.	Biologischer Sinn: einen „Kotbrocken“ besser einspeicheln zu wollen, um ihn aus dem Schlund hinauszubefördern. Einen Brocken, den man nicht will, besser ausbrechen zu können. Kompaktes blumenkohlartig wachsendes Parotis-Adeno-Ca der sekretorischen Qualität der speichelbildenden sog. Azini.	Stinkende tuberkulöse Verkäsung und Abbau des Tumors durch Pilze (Mykosen) oder Pilzbakterien (Mykobakterien, z.B. Tbc). Im Falle totaler Verkäsung der Drüsenzellen (bei mehreren Rezidiven samt Lösungen) ergibt sich eine Mukoviszidose, d.h. ein Versiegen der Ohrspeicheldrüsenflüssigkeit, bzw. Unterzungendrüsenspeichelflüssigkeit (= Speichel).
---	--	---------------------------------------	---	--

35 Ga li

Submucöses Mundschleimhaut-Ca (tiefe Darmepithelschicht), linke Seite.	Archaischer Konflikt aus der Zeit des Schlundes. Konflikt, wegen Mangels an Schleim Kotbrocken nicht ausspucken bzw. auskotzen zu können. In der alten Schlundzeit wurde der Speichel auch gebraucht, um den Kot besser aus dem Orificium des Schlundes gleiten lassen zu können. Der Kot wurde „eingespeichelt“; daraus resultiert noch unser „ausspucken“ wollen (mit Sekret der Speicheldrüsen) und auskotzen wollen, nämlich den Kotbrocken. Schleim und Speichel ist ein und dasselbe. Da es ja keinen Schlund mehr gibt, sondern nur noch einen „Mund“, ist der Konflikt überwiegend „übertragen“ verstanden als ausspucken und auskotzen wollen.	HH im Stammhirn (Pons), links dorsal.	Biologischer Sinn: Einen „Kotbrocken“ besser einspeicheln zu wollen, um ihn aus dem Schlund hinauszubefördern. Einen Brocken, den man nicht will, besser ausbrechen zu können. Flächig wachsendes und nur geringe Höhe erreichendes Adeno-Ca der resorptiven Qualität unter der Plattenepithelschleimhaut des Mundes, daher praktisch auch nicht sichtbar. Gehört entwicklungsgeschichtlich zur alten Darmschleimhaut, die jetzt weitgehend überdeckt ist.	Sog. Mundfäule oder Soor-Pilz des Mundes = Heilungsphase der rudimentär vorhandenen, unter dem Plattenepithel gelegenen, alten Darmschleimhaut.
---	---	---------------------------------------	---	---

Ga Linke Stammhirnhälfte = Inneres Keimblatt = Entoderm



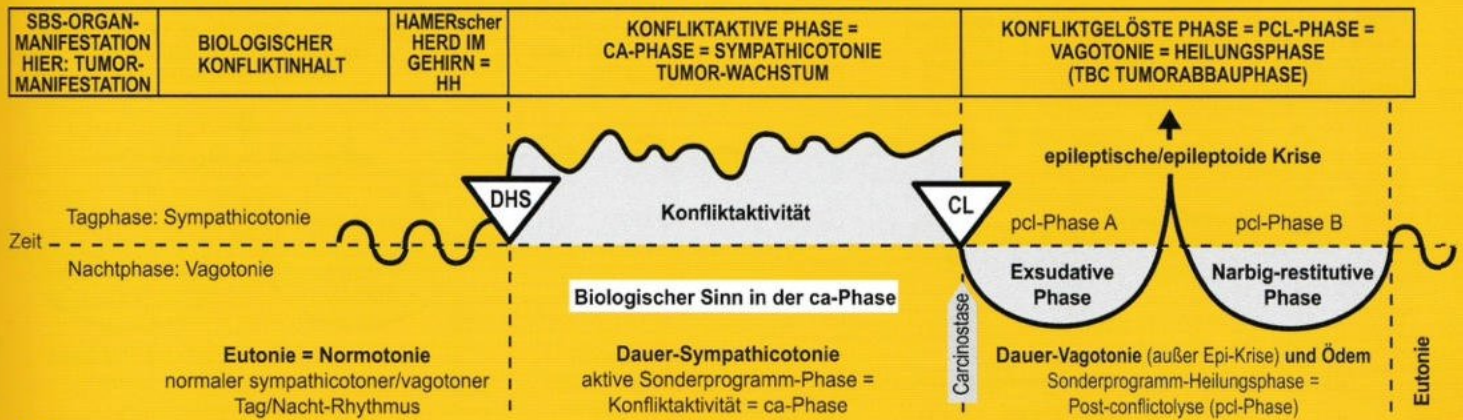
36 Ga li

Gaumen-Ca , linke Seite.	Archaischer Konflikt aus der Zeit des Schlundes. Konflikt wegen Mangels an Schleim Kotbrocken nicht ausspeien bzw. auskotzen zu können. In der alten Schlundzeit wurde der Speichel auch gebraucht, um den Kot besser aus dem Orificium des Schlundes gleiten lassen zu können. Der Kot wurde „eingespeichelt“; daraus resultiert noch unser „aus-spucken“ wollen (mit Sekret der Speicheldrüsen) und auskotzen wollen, nämlich den Kotbrocken. Schleim und Speichel ist ein und dasselbe. Da es ja keinen Schlund mehr gibt, sondern nur noch einen „Mund“, ist der Konflikt überwiegend „übertragen“ verstanden als ausspucken und auskotzen wollen.	HH im Stammhirn (Pons), links dorsal.	Biologischer Sinn: Einen „Kotbrocken“ besser einspeicheln zu wollen, um ihn aus dem Schlund hinauszubefördern. Einen Brocken, den man nicht will, besser ausbrechen zu können. Kompaktes blumenkohlartig wachsendes Gaumen-Adeno-Ca der sekretorischen Qualität oder flachwachsendes Adeno-Ca der resorptiven Qualität der alten Darmschleimhautreste (unter dem Mund-Plattenepithel).	Stinkende tuberkulöse Verkäsung und Abbau des Tumors durch Pilze (Mykosen) oder Pilzbakterien (z.B. Tbc).
---------------------------------	--	---------------------------------------	--	---

37 Ga li

Halsmandel-Ca (Tonsillen-Ca), linke Seite.	Archaischer Konflikt aus der Zeit des Schlundes. Konflikt, einen Kotbrocken wegen mangelnder Sekretion nicht ausspeien zu können. In der alten Schlundzeit wurde der Speichel auch gebraucht, um den Kot besser aus dem Orificium des Schlundes gleiten lassen zu können. Der Kot wurde „eingespeichelt“; daraus resultiert noch unser „aus-spucken“ wollen (mit Sekret der Speicheldrüsen) und auskotzen wollen, nämlich den Kotbrocken. Schleim und Speichel ist ein und dasselbe. Da es ja keinen Schlund mehr gibt, sondern nur noch einen „Mund“, ist der Konflikt überwiegend „übertragen“ verstanden als ausspucken und auskotzen wollen.	HH im Stammhirn (Pons), links dorsal.	Biologischer Sinn: Einen „Kotbrocken“ besser einspeicheln zu wollen, um ihn aus dem Schlund hinauszubefördern. Einen Brocken, den man nicht will, besser ausbrechen zu können. Tonsillenhypertrophie = Tonsillenhypertrophie = blumenkohlartig wachsendes Adeno-Ca der sekretorischen Qualität: vergrößerte, oft „zerklüftete“ Mandeln, wenn schon mehrere Adeno Carcinome mit tuberkulöser Verkäsung in der pcl-Phase abgelaufen waren.	Stinkende tuberkulöse Verkäsung der Tonsillenhypertrophie: eitrig Tonsillitis, Tonsillen-Abszess durch Pilze (Tonsillen-Mykose) oder durch Pilzbakterien (Tonsillen-Tbc).
---	--	---------------------------------------	---	---

Ga Linke Stammhirnhälfte = Inneres Keimblatt = Entoderm



38 Ga li

Iris-Ca, links. Ringförmig und strahlenförmig mit glatter Muskulatur versehener Darmteil, der die Aufnahme des Lichtbrockens regelt.	Mehr oder weniger Licht zu vermeiden ("Licht- brocken").	HH im Stamm- hirn (Pons), medial ventral links.	Biologischer Sinn: den Lichtbrocken einzufangen bzw. zu vermeiden. Iris-Ca. a) Verstärkung der glatten Muskulaturkontraktion. b) Geweitete Pupillen, wenn der Konflikt andauert den Sehbrocken loszuwerden.	Iristuberkulose, sog. Kolobom.
--	--	--	---	--------------------------------

Die Iris ist ein Teil der Chorioidea, d.h. ein Teil des alten Uraugenbeckens und damit auch Teil des Schlundes.

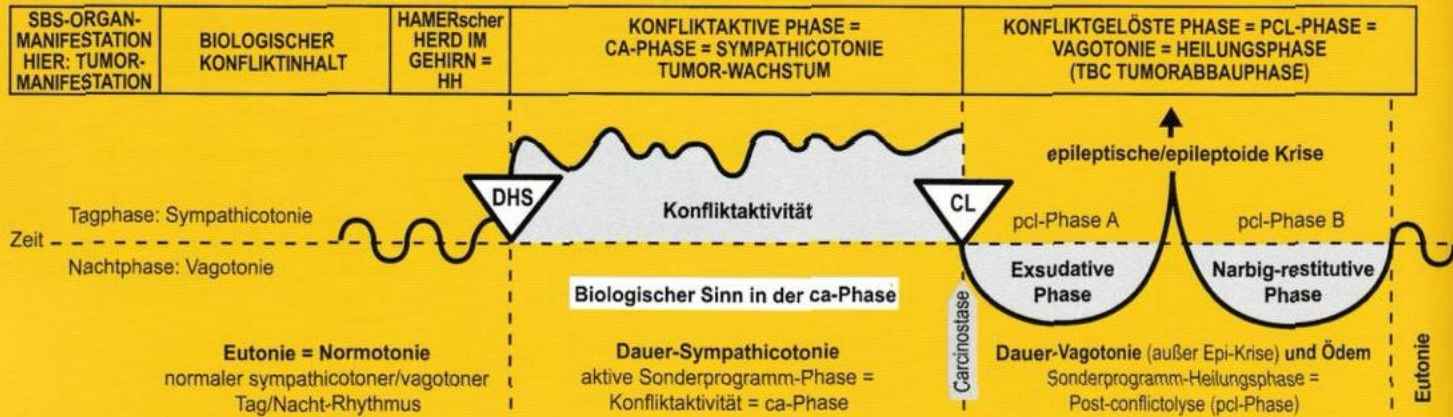
39 Ga li

Tränen- drüsen-Ca, azinöser Anteil, linke Seite.	Konflikt, eine Sache nicht loswerden zu können, die nicht rechtzeitig gesehen wird. Z.B. ein Maler findet keinen Galeristen, seine Bilder werden nicht gesehen, er kann nichts verkaufen.	HH im Stammhirn (Pons), links dorsal.	Biologischer Sinn: eine Sache, die man nicht mehr sehen will, besser loswerden zu können. Blumenkohlartig wachsendes Adeno-Ca der Tränenrdrüsen von der sekretorischen Qualität.	Tuberkulös-verkäsand nekrotisierende Auflösung und Abbau des Tränenrdrüsen-Ca (falls Tbc vorhanden: eitrige „Tränen“). Bei totaler Verkäsung (wiederholte Rezidive): Tränenrdrüsen-Mukoviszidose mit Austrocknen des Tränenflusses.
--	--	---	---	--

40 Ga li

Mittelohr-Ca, linke Seite.	Konflikt, einen Informationsbrocken nicht loswerden zu können.	HH im Stammhirn (Pons), links dorsal (Kern des sog. Nervus statoacus- ticus).	Biologischer Sinn: sekretorischer Typ: einen Informationsbrocken durch Einspeichelung loswerden zu wollen. Während der Zellvermehrung wird das archai- sche Hören quasi verbessert, indem mehr akustische Informationen vom archaischen Hörorgan aufgenommen werden. Das flachwachsende Adeno-Ca der resorptiven Qualität wächst nur geringfügig im Mittelohr und im Mastoid. Die betreffenden Zellen sind offenbar die archaischen Hörzellen. Das Mittelohr kann durch accessives Wachsen des Tumors nach und nach ganz auf- oder ausgefüllt werden, auch wenn der Tumor nur vom resorptiven Typ ist (Hörbrocken loswerden).	Eitrige Otitis media. Tuberkulös verkäsand nekrotisierender Abbau der vermehrten Zellen durch Pilze oder Pilzbakterien (Tbc), meist mit Perforation des Trommelfells (laufendes Ohr). Die Heilung hat den Sinn, die akustische Information wieder auf das Normalmaß zu reduzieren, weil der akustische Brocken losgegangen und der Konflikt damit gelöst worden war. Die frühere sog. vermeintliche Knochenleitung (Stimmgabel am Mastoid) war vermutlich zum Großteil Funktion der alten Darmzellen des Mittelohrs samt Mastoid.
--------------------------------------	---	---	---	---

Ga Linke Stammhirnhälfte = Inneres Keimblatt = Entoderm



41 Ga li

Tuben-Eustachii-Ca (zwischen Mund und Mittelohr), linke Seite.	Konflikt, einen Informationsbrocken nicht loswerden zu können.	HH im Stammhirn (Pons), links dorsal.	Biologischer Sinn: einen unerwünschten Informationsbrocken besser einspeicheln zu wollen, um ihn aus dem Schlund (Mittelohr) hinauszubefördern. Einen Brocken, den man nicht will, besser ausbrechen zu können. Die sog. Tuba eustachii erleidet durch das kompakt flachwachsende Adeno-Ca der resorptiven Qualität einen Verschuß. Folge: eingezogenes Trommelfell wegen mangelnder Belüftung, schlechtes Hören.	Stinkende tuberkulöse Verkäsung, sowohl in den Mund abfließend, als auch ins Mittelohr und dort eine Otitis media vortäuschend, sofern nicht auch die Mittelohrschleimhaut selbst betroffen ist.
--	--	---------------------------------------	--	--

42 Ga li

Adenoide Vegetationen des hinteren Rachenraumes (Pharynx), linke Seite.	Konflikt, einen Kotbrocken nicht weg zu kriegen.	HH im Stammhirn (Pons), links dorsal.	Biologischer Sinn: einen „Kotbrocken“ besser einspeicheln zu wollen, um ihn aus dem Schlund hinauszubefördern. Einen Brocken, den man nicht will, besser ausbrechen zu können. Blumenkohlartig wachsendes Adeno-Ca der sekretorischen Qualität, sog. „Polypen“ des Nasen-Rachenraumes, herrührend von den Resten der alten Darmschleimhaut.	Stinkende tuberkulöse Verkäsung der Polypen durch Pilze (Mykosen) oder Pilzbakterien (Mykobakterien); Polypen-Tbc.
---	--	---------------------------------------	--	--

43 Ga li

Hypophysen-Vorderlappen-Ca , linke Seite.	1) Konflikt, den Kotbrocken nicht weg zu kriegen, da die Schlundöffnung des Individuums zu klein ist. 2) Konflikt, das Kind oder die Familie nicht ernähren zu können.	HH im Stammhirn (Pons), links dorsal.	Biologischer Sinn: a) Wachstums-Hormon, um den hochhängenden Brocken loszuwerden. b) Prolaktin produzierende Zellen: mehr Prolaktin zu erzeugen, um ein Kind oder einen Partner besser stillen oder versorgen zu können. 1) Hypophysen-Adenom, kompaktes blumenkohlartig wachsendes Adeno-Ca der sekretorischen Qualität mit vermehrter Ausschüttung von Wachstumshormonen. Folge: Reales Wachstum bei Kindern und Jugendlichen, bzw. Akromegalie (Größenzunahme der Enden einzelner Gliedmaßen) bei Erwachsenen. Bei Akromegalie wachsen auch die Lippen, d.h. die Schlundöffnung wurde größer, so daß der Brocken besser hinausfand. 2) Vermehrte Ausschüttung von Prolaktin. Folge: Zunahme der Milchproduktion.	1) Bei Vorhandensein von Pilzen und Pilzbakterien: tuberkulös verkäsend nekrotisierender Abbau des Hypophysen-Vorderlappen-(HVL)-Adenoms. Konflikt wird gegenstandslos, weil das Individuum jetzt groß genug ist, um den Brocken loszuwerden. 2) Konflikt wird gegenstandslos, weil das Kind oder die Familie jetzt ausreichend ernährt werden können.
--	---	---------------------------------------	--	---

Ga Linke Stammhirnhälfte = Inneres Keimblatt = Entoderm



A Ga li

Ovarial- und Hoden-Teratom = Keimbahnzell-Teratom (Ausnahme-stellung!), linke Seite.	Schwerer Verlustkonflikt, z.B. Sohn, bester Freund, ein geliebter Mensch, auch ein Tier.	HH im cranialen Teil des Pons links	Biologischer Sinn: nur sekretorischer Typ: eine raschere archaische Vermehrung erreichen zu können. Die teratomatöse Zellvermehrung war die Art der Fortpflanzung, wie sie im Prinzip in den ersten drei Schwangerschaftsmonaten gesehen wird (Zellvermehrung nach sympathicotonem Althirnschema). Dagegen vom vierten Monat ab vagotone Zellvermehrung in pcl-Phase nach Großhirnschema.	Stopp des Teratom-Wachstums erfolgt nur langsam, da jedes embryonale Gewebe den „embryonalen Wachstumsschub“ hat. Ausnahme: Mykobakterien können das Teratom in der pcl-Phase möglicherweise verkäsend nekrotisierend abbauen.
Teratom aus den Keimbahn-Zellen (Ausnahme!): Ovogonien (produzieren Eizellen nur in der Embryonalzeit des Individuums) und Spermatogonien (produzieren Spermien bis ins Alter).				

B Ga li

Eileiter-Ca (Tuben-Ca), linke Seite.	Häßlicher, halbgenitaler Konflikt mit männlicher Person. Z.B.: Ältere Fabrikantin erfährt, daß ein leitender Angestellter mit minderjährigem Mädchen ertappt wurde. Um ihn loszuwerden, muß sie ihm auch noch eine hohe Abfindung zahlen.	HH im Stammhirn (Pons), ventral links medial.	Biologischer Sinn: durch vermehrte Sekretion die Spermien besser den Eileiter hinauftransportieren zu können zur Realisierung einer neuen Schwangerschaft und danach hinunter (in die Gebärmutter) transportieren zu können. Kompaktes Eileiter-Adeno-Ca vom sekretorischen Typ. Verdickung der Schleimhaut flachsekretorisch zur Hilfe für das aufwärts transportierte Spermium und zur Hilfe für das abwärts transportierte Ei (Flimmerbewegung teils von unten nach oben für das Spermium und von oben nach unten für das Ei. Befruchtung im Eileiter).	Verkäsende Nekrotisierung des Tumors durch Pilzbakterien, Fluor Vaginalis: dadurch wieder Öffnung des Eileiters. Gelegentlich Abfluß des Eiters in die Bauchhöhle.
---	--	---	---	---

C Ga li

Gebärmutter-Körper-Schleimhaut-Ca (Corpusuteri-Ca), linke Hälfte.	1. häßlicher, halbgenitaler Konflikt meist mit männlicher Person. 2. Verlust-Konflikt, besonders Großmutter/Enkel-Konflikt oder auch Kind-Verlust-Konflikt.	HH in der Mitte des Stammhirns (Pons), links. Es wächst im Cavum Uteri ein kompaktes blumenkohlartig wachsendes Adeno-Ca der sekretorischen Qualität oder flachwachsendes Adeno-Ca der resorptiven Qualität, denn das Endometrium der Gebärmutter ist abgewandelte Darmschleimhaut.	Biologischer Sinn: Sekretorischer Typ: Das Ejakulat des Mannes, falls die Prostata nicht genügend Sekret gebildet hat, mit Sekret aufzufüllen, um dadurch leichter eine Schwangerschaft ermöglichen zu können. Resorptiver Typ: eine bessere dickere Schleimhaut zur Innidation (Einnistung) der Eizelle herzustellen.	Beim Heilverlauf gibt es zwei Möglichkeiten: 1. Postmenopausisch: Der Tumor verkäst nekrotisierend. Fluor Vaginalis mit evtl. leichter Blutung. 2. Prämenopausisch bzw. normal menstruierend: Der Tumor wird mit sehr starker Blutung samt der Dezidua bei jeder Menstruationsblutung nach und nach abgestoßen, mit oder ohne Tbc.
--	--	--	---	--

D Ga li

Vorsteherdrüsen-Ca (Prostata-Ca), linke Hälfte.	Häßlicher, genitaler Konflikt. Z.B.: Älterer Mann, der nicht mehr mit Revierkonflikt reagiert, wird von jüngerer Freundin zugunsten eines jüngeren Mannes verlassen.	HH in der Mitte des Stammhirns (Pons), links.	Biologischer Sinn: nur sekretorischer Typ: Vermehrte Bildung von Sekret, dadurch vermehrte Spermaflüssigkeit. Kompaktes blumenkohlartig wachsendes Prostata-Adeno-Ca der sekretorischen Qualität. Nur in etwa 5% mit Kompression der Urethra.	Tuberkulös verkäsend nekrotisierender Abbau oder Verkapselung des kompakten Tumors.
--	--	---	--	---

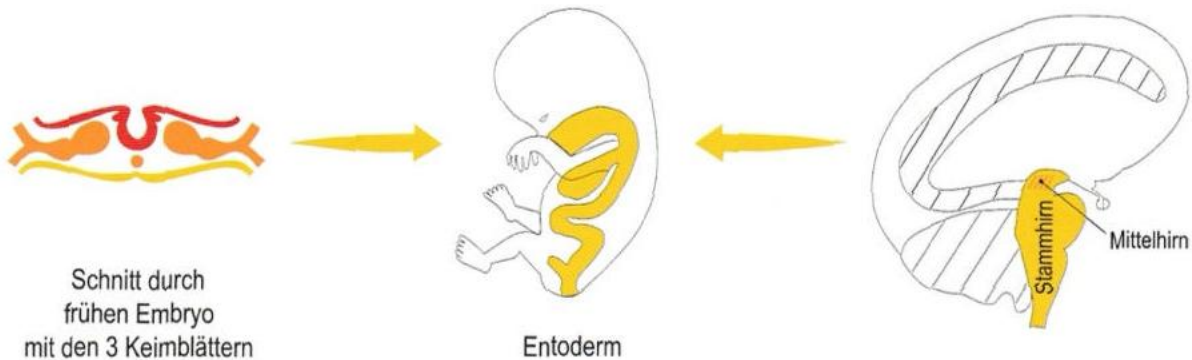
MITTELHIRN

Glatte Muskulatur (Teil des Stammhirns)

Mesodermale Übergangs-Organ mit Ausnahmestellung

Mittelhirn (Teil des Stammhirns)

Vom Mittelhirn zum Organ nicht gekreuzt.



© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

Einerseits gehören die Relais der unten aufgeführten Organe streng genommen anatomisch zum Hirnstamm, allerdings unmittelbar am Übergang zum Großhirn-Marklager, genauer gesagt im äußersten cranialen Teil des Hirnstamms, dem sog. Mittelhirn. In dieser Übergangszone zwischen Hirnstamm und Großhirn, zwischen Alt- und Neuhirn, liegen lauter „Ausnahme-Organ“, z.T. unpaarige und paarige glatte Muskulatur der Arterien, Darm-Muskulatur, z.T. paarige Organe wie Uterus-Muskulatur und Nierenparenchym, die zwischen Hirnrelais und Organ nicht kreuzen. Sie alle verhalten sich z.T. „mesodermal“, also wie die mesodermalen Organe, die ihre Relais im Marklager des Großhirns haben. Eine ganz besondere Ausnahmestellung nehmen die paarigen Hirn-Relais der Keimzellen ein, die wir im caudalen Bereich dieser Übergangsregion des Gehirns finden: Einerseits ist die Vermehrungsart der Keimzellen sowohl im pathologischen Falle (Teratom), als auch im biologisch normalen Falle (Embryo) nach dem entodermalen Muster verlaufend (Zellvermehrung in der aktiven Phase), andererseits sehen wir in der Schwangerschaft ab dem 3. Monat Vagotonie, wie wir sie in der mesodermalen Heilungsphase finden. Teratom siehe A Ga re + li . Ebenfalls verhalten sich die Sammelrohre der Niere entodermal (Adenocarcinom).

Die glatte Muskulatur (z.B. des Darms und des Uterus) verhält sich ganz anders als die quergestreifte Muskulatur.

Glatte Muskulatur:

1. Relais im Mittelhirn in der ca-Phase: spastische Verstärkung an einer Konflikt bestimmten Stelle des Organs mit Vergrößerung der Muskelmasse in der ca-Phase, gleichzeitig ist z.B. der übrige Darm stillgelegt (z.B. auch Myom des Uterus).

Die ca-Phase der glatten Darmmuskulatur haben wir früher in unserem Unverständnis „paralytischer Darm-ileus“ genannt. Das war falsch. Eine Lähmung der glatten Muskulatur gibt es nicht. Ausnahme: toxisch durch Morphin.

2. in der pcl-Phase aber kein Abbau der Muskelmasse, dafür Hyperperistaltik (= Kolik) des gesamten Darms.

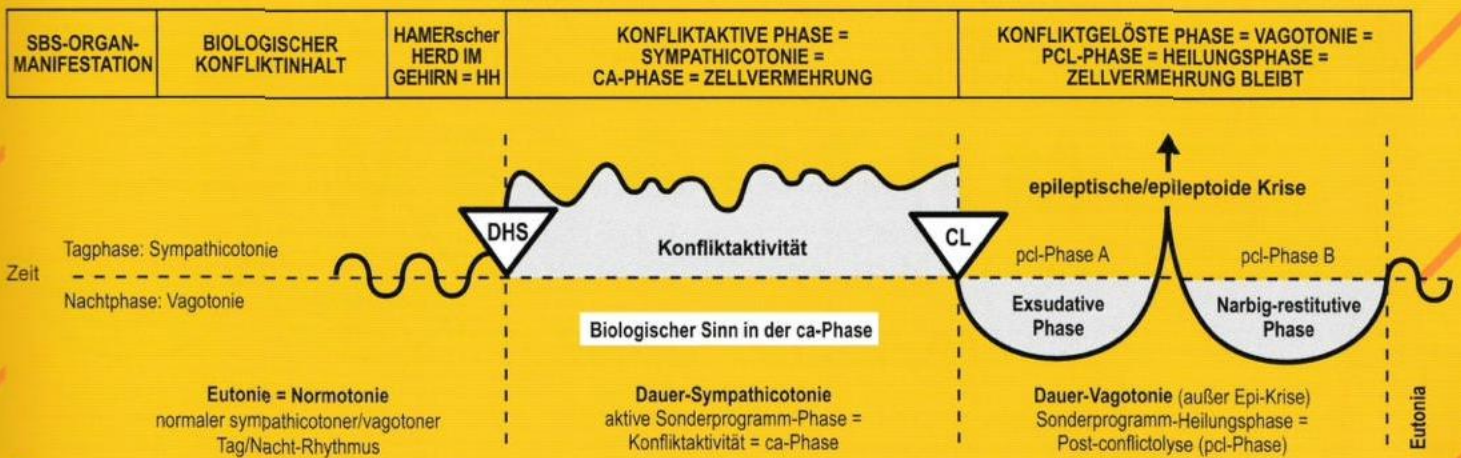
Dadurch haben wir in beiden Phasen eine verschiedene Art von Kolik.

Ca-Phase: leicht erhöhter Tonus der gesamten Darmmuskulatur, sympathicotonisch erhöhter Tonus bedeutet gleichzeitig herabgesetzte klonische Peristaltik des übrigen Darms. Wesentlich erhöhter Muskeltonus im Bereich des Darm-Ca = „Lokalkolik“, wie gesagt: herabgesetzte Peristaltik des übrigen Darms.

Pcl-Phase: vagotonisch klonisch erhöhte Peristaltik der gesamten Darmmuskulatur, Koliken

Epileptische Krise: Zuerst noch einmal stark erhöhter sympathischer Muskel-Tonus im Lokalbereich des Darm-Cas mit vermehrtem Tonus und stillgelegter Darmperistaltik (= von uns meist als Ileus oder Darmverschluss fehlgedeutet), danach stark erhöhte klonische Peristaltik im ganzen Darm. Die epileptische Krise der quergestreiften Muskulatur hat diese Bausteine (tonisch-klonisch) übernommen (siehe tonische und klonische Krämpfe im epileptischen Anfall der quergestreiften Muskulatur).

Gb Rechte Mittelhirnhälfte (Teil des Stammhirns, rechts) = Inneres Keimblatt = Entoderm



1 Gb re

Glatte Muskulatur des einführenden Darmtrakts (siehe Schema Stammhirn).	Konflikt der Unfähigkeit einen Brocken intestinal weiterbewegen zu können. Nur scheinbarer Paralytischer Ileus.	HH im Mittelhirn rechts, allerdings zum Stammhirn gehörend.	Biologischer Sinn: einen Brocken lokal stärker weiterschieben zu können (lokale Hyperperistaltik bei stillstehender Peristaltik des übrigen Darms: von uns als paralytischer Ileus fehlgedeutet). Lokal vermehrte Darm-Peristaltik, übriger Darm mit verlangsamter Peristaltik (oft als paralytischer Ileus fehlgedeutet).	Ganzer Darm, vermehrte Darmmuskulatur-Peristaltik (Darmkoliken), als Zeichen der Heilungsphase.
--	---	---	--	---

2 Gb re

Glatte Uterus Corpus-Muskulatur , rechts. Entwicklungsgeschichtlich gesehen gab es früher zwei Gebärmütter, wie wir es heute noch bei einigen Tieren sehen.	Konflikt-Äquivalent, daß im Uterus die Frucht verbleibt um schwanger zu bleiben und daß durch die verstärkte Uterus-Muskulatur die Geburt leichter ist.	HH im Mittelhirn rechts, allerdings zum Stammhirn gehörend.	Biologischer Sinn: die Muskulatur wird stärker, damit die Mutter später besser gebären kann. In den ersten 3 Schwangerschaftsmonaten vermehrter Tonus, um das befruchtete Ei im Uterus-Lumen festzuhalten und zu innidieren. Myome = verstärkte Uterus-Muskulatur.	In den letzten 7 von 10 Schwangerschaftsmonaten verhält sich der Uterus-Muskel, obwohl ursprünglich Darm-Peristaltik-Muskulatur, entsprechend der Vagotonie nach dem Großhirn-Schema, mit Ruhigstellung der Gebärmutter. Entsprechend der lokalen Darmmuskulatur, die in der pcl-Phase beruhigt ist – während der ganze andere Darmteil vermehrt Peristaltik macht – genauso ist in der ganzen pcl-Phase – der Uterus ruhiggestellt. Erst in der Epi-Krise (sympathicoton) erfolgt eine starke Peristaltik, die wir Wehen nennen. Den ganzen Vorgang nennen wir Geburt.
--	---	---	--	---

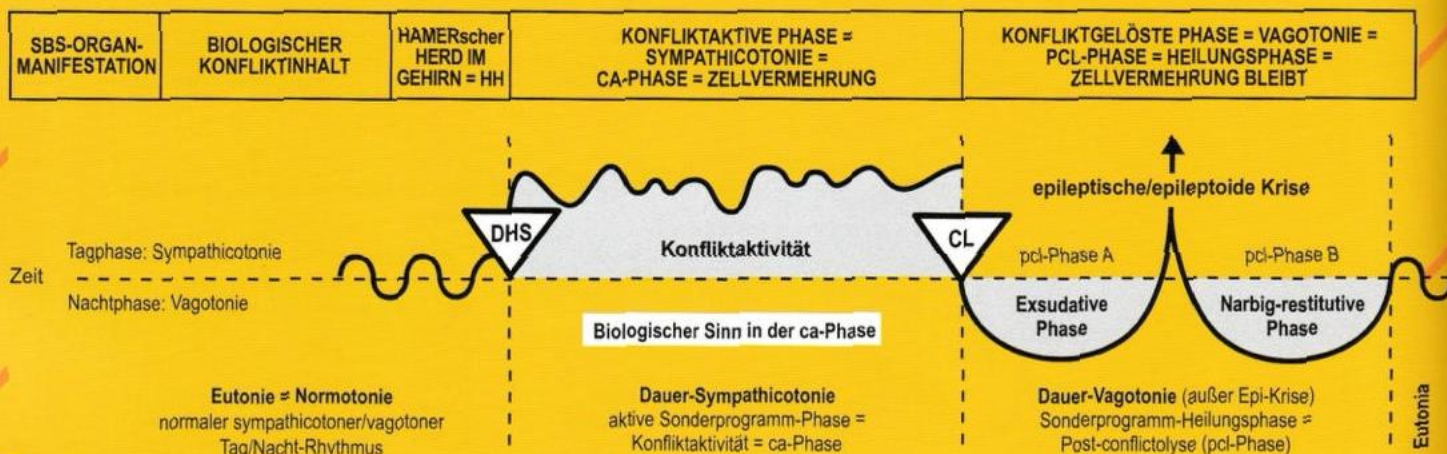
3 Gb re

Anteil der glatten Herzmuskulatur des linken Herzens. Ausnahme: linkes Herz wg. Herzdrehung.	Konflikt, keine genügende Blutmenge weitertransportieren zu können durch die peristaltische glatte (Vorhof-) Herzmuskulatur. Peristaltikähnlicher Weitertransport des Blutes ist nicht ausreichend.	HH im Mittelhirn rechts, allerdings zum Stammhirn gehörend.	Biologischer Sinn: die Herzmuskulatur wird stärker, damit eine bestimmte Herzfunktion verbessert werden kann (das trifft sich mit dem quergestreiften Muskulatur-Konflikt, bei dem eine Myokard-Nekrose in der aktiven Phase entsteht und der biologische Sinn aber ist, daß am Ende der pcl-Phase der Herzmuskel an dieser Stelle stärker und funktionsfähiger ist als zuvor). Lokal vermehrt Peristaltik (nur auf einen lokalen Bereich begrenzt).	Vermehrte Peristaltik des glatten linken Herzmuskel-Anteils (wegen entwicklungsgesch. Herzdrehung). Die übrigen Anteile der glatten Herzmuskulatur sind theoretisch ruhig gestellt (wie beim Darm). In Wirklichkeit dürfte die glatte Muskulatur (hauptsächlich der glatten Vorhofmuskulatur) wohl meist im Ganzen betroffen sein.
---	---	---	--	--

4 Gb re

Anteil der glatten Muskulatur der Blutgefäße (Arterien und Venen) rechts.	Notwendigkeit der Verfestigung der Gefäßwand.	HH im gleichseitigen Mittelhirn rechts.	Biologischer Sinn: Gleichzeitig während der Intima-Gefäßnekrose als sinnvolle Keimblatt-übergreifende Kombination eine Verdickung der glatten Muskulatur. Während der Gefäßwandnekrose verdickt sich gleichzeitig die Muskelschicht der glatten Muskulatur und verhindert so eine Gefäßperforation.	In der pcl-Phase wird die Gefäßwandnekrose wieder repariert (Athero- oder Arteriosklerose). Die verstärkte glatte Gefäßmuskulatur bleibt verdickt.
--	---	---	---	--

Gb Linke Mittelhirnhälfte (Teil des Stammhirns, links) = Inneres Keimblatt = Entoderm



1 Gb li

Glatte Muskulatur des ausführenden Darmtrakts (siehe Schema Stammhirn)	Konflikt der Unfähigkeit einen Brocken intestinal weiterbewegen zu können. Nur scheinbarer Paralytischer Ileus.	HH im Mittelhirn links, allerdings zum Stammhirn gehörend.	Biologischer Sinn: einen Brocken lokal stärker weiterschieben zu können (lokale Hyperperistaltik) bei stillstehender Peristaltik des übrigen Darms: von uns als paralytischer Ileus fehlgedeutet. Lokal vermehrte Darm-Peristaltik, übriger Darm mit verlangsamter Peristaltik (oft als paralytischer Ileus fehlgedeutet).	Ganzer Darm vermehrte Darmmuskulatur-Peristaltik (Darmkoliken), als Zeichen der Heilungsphase.
---	---	--	--	--

2 Gb li

Glatte Uterus Corpus-Muskulatur, links. Entwicklungsgeschichtl. gesehen gab es früher zwei Gebärmütter, wie wir es heute noch bei einigen Tieren sehen.	Konflikt-Äquivalent, daß im Uterus die Frucht verbleibt um schwanger zu bleiben und daß durch die verstärkte Uterusmuskulatur die Geburt leichter ist.	HH im Mittelhirn links, allerdings zum Stammhirn gehörend.	Biologischer Sinn: die Muskulatur wird stärker, damit die Mutter später besser gebären kann. In den ersten 3 Schwangerschaftsmonaten vermehrter Tonus, um das befruchtete Ei im Uterus-Lumen festzuhalten und zu innidieren. Myome = verstärkte Uterus-Muskulatur.	In den letzten 7 von 10 Schwangerschaftsmonaten verhält sich der Uterus-Muskel, obwohl ursprünglich Darm-Peristaltik-Muskulatur, entsprechend der Vagotonie nach dem Großhirn-Schema, mit Ruhigstellung der Gebärmutter. Entsprechend der lokalen Darm-Muskulatur, die in der pcl-Phase beruhigt ist - während der ganze andere Darmteil vermehrt Peristaltik macht - genauso ist in der ganzen pcl-Phase - der Uterus ruhiggestellt. Erst in der Epi-Krise (sympathicoton) erfolgt eine starke Peristaltik, die wir Wehen nennen. Den ganzen Vorgang nennen wir Geburt.
--	--	--	--	--

3 Gb li

Anteil der glatten Herzmuskulatur des rechten Herzens. Ausnahme: rechtes Herz wg. Herzdrehung.	Konflikt, keine genügende Blutmenge weitertransportieren zu können durch die peristaltische glatte (Vorhof) Herzmuskulatur. Peristaltikähnlicher Weitertransport des Blutes ist nicht ausreichend.	HH im Mittelhirn links, allerdings zum Stammhirn gehörend.	Biologischer Sinn: die Herzmuskulatur wird stärker, damit eine bestimmte Herzfunktion verbessert werden kann (das trifft zusammen mit dem quergestreiften Kammer-Muskulatur-Konflikt, bei dem eine Myokard-Nekrose in der aktiven Phase entsteht und der biologische Sinn aber ist, dass am Ende der pcl-Phase der Herzmuskel an dieser Stelle stärker und funktionsfähiger ist als zuvor). Glatte Muskulatur wie Perlon-Netz im Wollstrumpf. Lokal vermehrt Peristaltik (nur auf einen lokalen Bereich begrenzt)	Vermehrte Peristaltik des glatten rechten Herzmuskel-Anteils (wegen entwicklungsgesch. Herzdrehung). Die übrigen Anteile der glatten Herzmuskulatur sind theoretisch ruhig gestellt (wie beim Darm). In Wirklichkeit dürfte die glatte Muskulatur (hauptsächlich der glatten Vorhofmuskulatur) wohl meist im Ganzen betroffen sein.
---	--	--	---	---

4 Gb li

Anteil der glatten Muskulatur der Blutgefäße (Arterien und Venen) links	Notwendigkeit der Verfestigung der Gefäßwand.	HH im gleichseitigen Mittelhirn links.	Biologischer Sinn: Gleichzeitig während der Intima-Gefäßnekrose als sinnvolle Keimblatt-übergreifende Kombination eine Verdickung der glatten Muskulatur. Während der Gefäßwandnekrose verdickt sich gleichzeitig die Muskelschicht der glatten Muskulatur und verhindert so eine Gefäßperforation.	In der pcl-Phase wird die Gefäßwandnekrose wieder repariert (Athero- oder Arteriosklerose). Die verstärkte glatte Gefäßmuskulatur bleibt verdickt.
--	---	--	---	--

MESODERM

MITTLERES KEIMBLATT



© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

Händigkeit

Vom Kleinhirn an bekommt die Rechts- und Linkshändigkeit Bedeutung. Daher gilt für alle Relais des Kleinhirns und des gesamten Großhirns, daß die Korrelation vom Gehirn zum Organ gekreuzt ist. Trotzdem unterscheiden sich Kleinhirn und Großhirn nochmals voneinander, obwohl für beide in gleicher Weise die Händigkeit gilt. Im Kleinhirn schlagen die Konflikte streng nach Zugehörigkeit des Konflikthalts in Bezug zum Organ ein. D.h. die Kleinhirnseiten sind jeweils konflikt-thematisch gebunden. Ein Mutter/Kind-Sorgekonflikt schlägt bei einer Rechtshänderin immer rechts lateral im Kleinhirn ein, was die Brustdrüsen der linken Brust betrifft. Erleidet die Patientin einen weiteren Mutter/Kind-Sorgekonflikt wegen eines anderen Kindes oder einen Tochter/Mutter-Sorgekonflikt für ihre Mutter, dann schlagen auch diese beiden Konflikte noch in das gleiche Kleinhirn-Relais als HAMERsche HERDE ein.

Auch wenn sie zwei weitere Attacke-Konflikte gegen die linke Bauch- oder Brustseite (Peritoneal- und Pleura-Mesotheliom) erleidet, schlägt alles auf die rechte Kleinhirnseite, die dann fünf aktive HAMERsche HERDE in Schießscheiben-Konfiguration aufweisen würde, links dagegen keinen einzigen.

Wenn zwei Konflikte auf zwei verschiedenen Kleinhirn-Hemisphären eingeschlagen sind, dann sprechen wir von „Kleinhirn-schizophrener Konstellation“. Damit verbunden ist eine schwere Störung der Emotionalität in paranoid-wahnhafter Weise, ohne daß das formal-logische Denkvermögen beeinträchtigt wäre. Z.B.: „Ich bin wie ausgebrannt, ich fühle mich völlig leer, habe keine Gefühle mehr.“

So etwas wäre im Marklager-Bereich auch noch möglich. Konflikthalt und Organbezug sind hier immer „eindeutig“, d.h. konflikt-thematisch gebunden.

MESODERM

Mittleres Keimblatt

Oa

Kleinhirn

Links

Rechts

Vom Gehirn zum Organ gekreuzt; Händigkeit entscheidend

HAMERsche HERDe im **Kleinhirn**

Attacke-Konflikte (Integrität)

ca-Phase: Adenoides-Ca (Tumor: Gewebe-Plus)

pcl-Phase: Tbc Tumorabbau

Mikroben: Pilzbakterien, Mykobakterien (z.B. Tbc)
Vermehrung ab DHS, Aktivität in pcl-Phase (Abbau)

Biologischer Sinn in aktiver Phase

Ob

Großhirn-Marklager

Links

Rechts

Vom Gehirn zum Organ gekreuzt; Händigkeit entscheidend

HAMERsche HERDe im **Großhirnmarklager**

Selbstwert-Konflikte

ca-Phase: Nekrose (Gewebe-Minus)

pcl-Phase: Nekrose-Wiederaufbau (Gewebe Plus: am Ende mehr Masse als vorher)

Mikroben: Bakterien Vermehrung ab CL, Aktivität in pcl-Phase

Biologischer Sinn am Ende der pcl-Phase (Luxus-Gruppe)

Händigkeit entscheidend

KLEINHIRN

Vom Kleinhirn zum Organ gekreuzt

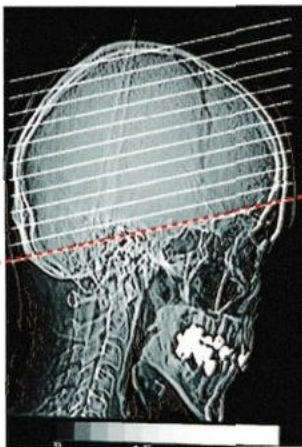
Histologische Formation:

- a) Kompakte, adenoide blumenkohlartige Tumoren vom sekretorischen Typ.
- b) Flächenhaft wachsende Tumoren des resorptiven Typs.

Mikroben:

ca-Phase: Die Pilzbakterien und Mykobakterien (z.B. Tbc) vermehren sich keimblattgemäß in der konfliktaktiven Phase.

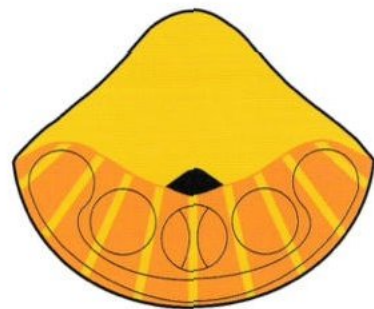
pcl-Phase: Bei den Kleinhirn-gesteuerten mesodermalen Organen werden die neugewachsenen Zellvermehrungen im Tumorfall in der vagotonen Heilungsphase durch Pilz- und Mykobakterien (z.B. Tbc) verkäsend, nekrotisierend abgebaut. Was bis zum Ende der Heilungsphase nicht geschafft ist, bleibt.



Standard Hirn-CT (CCT = cerebrales CT)
parallel zur Schädelbasis



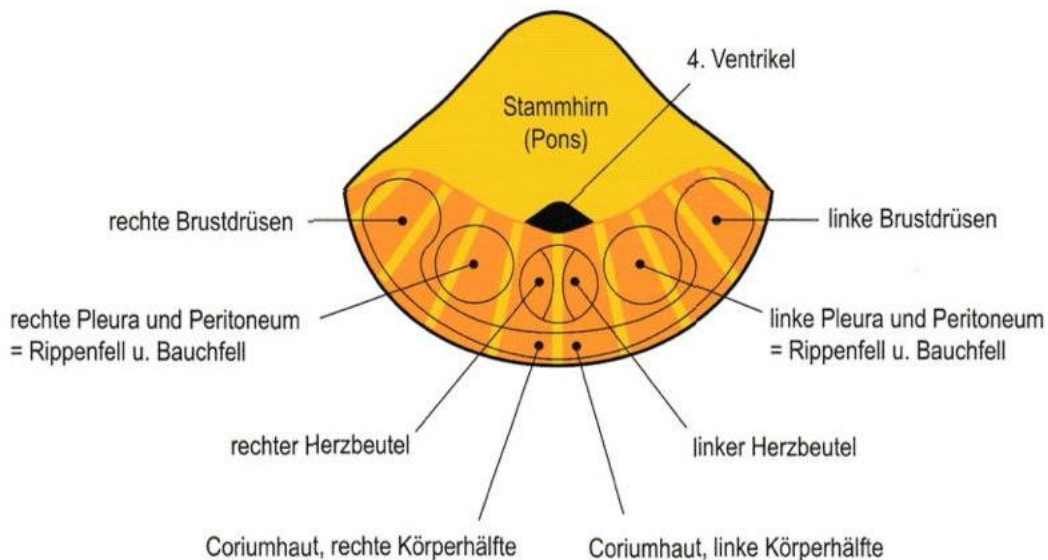
Standard-CT-Schnitt
parallel zur Schädelbasis



Schnitt durch das Gehirn wie links in Schema,
parallel zur Schädelbasis

KLEINHIRN - ORGAN - BEZUG

© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer



Die Graphik des Kleinhirns zeigt uns den anderen Teil des Althirns (= Stammhirn + Kleinhirn). Die dort beheimateten Organe Lederhaut (= Corium-Haut), Pleura, Peritoneum und Pericard (= Herzbeutel), verhalten sich im Prinzip wie die vom Stammhirn gesteuerten Organe. Man nennt diese Tumoren adenoide Carcinome. Sie haben auch ihren Biologischen Sinn in der ca-Phase, in der pcl-Phase werden sie auch in der biologischen Weise, d.h. bei Vorhandensein von Mykobakterien im Moment des DHS – mit Hilfe von Mykobakterien – unter Nachtschweiß wieder abgebaut. Außer bei der Coriumhaut stellt sich bei den 3 anderen Arten Häuten in der pcl-Phase stets ein großes Problem dar, wenn gleichzeitig ein Syndrom besteht, d.h. wenn gleichzeitig ein aktives Sammelrohr (= Wasser- und /oder Harnstoff-Retentions)-SBS besteht. Dann läuft die betreffende Pleuraseite (= exsudativer Pleuraerguß), das Peritoneum (= exsudativer Peritonealerguß = Aszites) oder der Herzbeutel (exsudativer Herzbeutelerguß) voll mit zellenhaltiger tuberkulöser Flüssigkeit (bei Vorhandensein von Mykobakterien).

Diese Vorgänge sind gefürchtet und wären durch Lösung des Wasser-Retentionskonfliktes rasch zu lösen, machen aber oft Komplikationen. Allen Häuten ist gemeinsam, daß ihr SBS eine Verstärkung gegen eine reale oder mentale Attacke von außen machen soll.

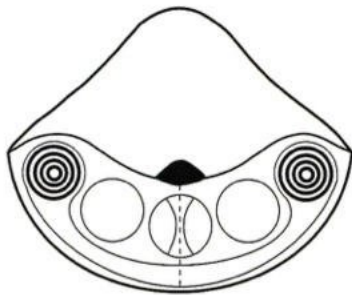
Die Kleinhirn-Konstellationen

Wenn auf jeder Hirnseite ein aktiver HAMERScher HERD vorhanden ist, dann sprechen wir von einer Kleinhirn-schizophrenen Konstellation – immer natürlich unter dem Aspekt, daß auch eine solche Konstellation einen biologischen Sinn hat. Wenn z.B. die rechte Brust von einem Brustdrüsenkrebs betroffen ist und die linke auch, dann haben wir eine solche Kleinhirn-schizophrene Konstellation:

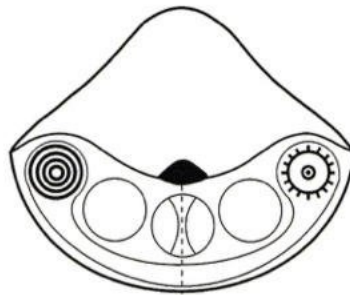
1. Die Patienten fühlen sich emotional „wie ausgebrannt“, „wie tot“, „wie versteinert“ (sog. asoziale Konstellation).
2. Wir verstanden diesen Seelenzustand bisher als eine Art der Depression und die meisten Patientinnen landeten in psychiatrischen Kliniken.

Natürlich sehen wir auch dann eine, wenn auch nur kurze passagere Konstellation, wenn das SBS einer Seite epileptoide Krise macht, während die andere Seite konfliktaktiv ist oder wenn beide Seiten zufällig gleichzeitig epileptoide Krise machen, denn die epileptoide Krise entspricht ja einer kurzen Konfliktaktivität während der pcl-Phase.

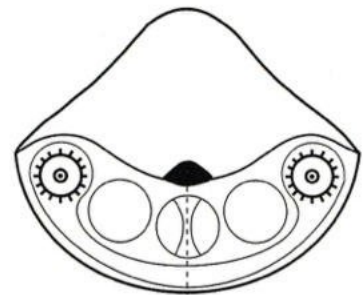
Die verschiedenen Arten der Kleinhirn-Konstellation



1. Zwei SBS in ca-Phase.



2. Ein SBS in ca-Phase,
ein SBS in pcl-Phase,
aber speziell in der epileptoiden Krise.



3. Beide SBS in pcl-Phase,
aber beide speziell
in der epileptoiden Krise.



ca-Phase

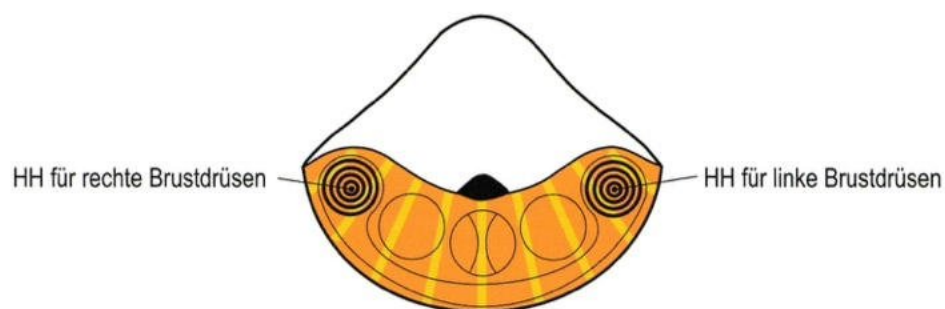


epileptoid / epileptische Krise in der pcl-Phase

© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

Kleinhirn-Konstellation

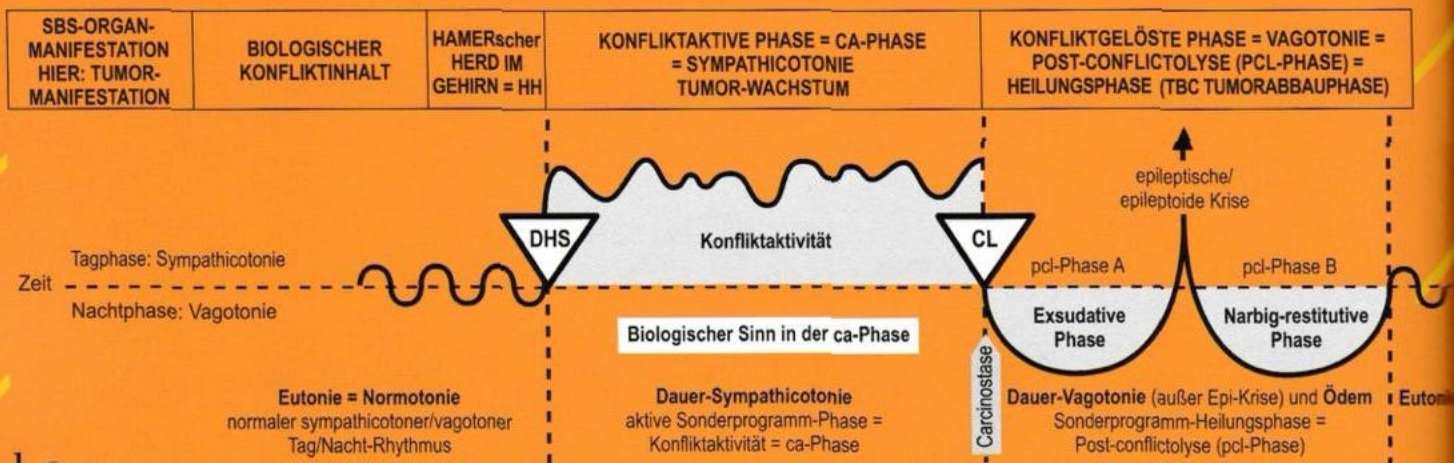
am Beispiel von rechtem und linkem Brustdrüsen-Ca



Emotionaler Einbruch, „wie tot“, „wie ausgebrannt“, asoziales Verhalten.
Auch die Kleinhirn-Konstellation ist im entsprechenden Notfall biologisch sinnvoll!

© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

Oa Rechte Kleinhirnhemisphäre = Mittleres Keimblatt = Kleinhirn-Mesoderm



I Oa re

a) Coriumhaut (Lederhaut): linke Körperseite.	a) Besudelungskonflikt, Verletzung der Integrität. Konflikt, sich entstellt oder verunstaltet zu fühlen, z.B. nach Brustamputation. Besudlung im realen oder übertragenen Sinne. Z.B. verbal: „Du Kotzbrocken, du Schwein!“	a) HH im dorsalen und lateralen Kleinhirnbereich rechts.	Biologischer Sinn: Verstärkung der alten Coriumhaut (Lederhaut), entwicklungs-geschichtlich, als es noch nicht die darüber-liegende Plattenepithelschicht gab.	a) Stinkend, tuberkulös verkäsend nekrotisierender Abbau durch Pilze, Pilzbakterien oder unter Mithilfe von Bakterien. Stinkend, nur wenn die darüberliegende Plattenepithelhaut geöffnet ist (sog. offene Haut-Tuberkulose identisch mit Lepra). Keine weitere Zellteilung mehr.
b) Gürtelrose halbseitig oder beidseitig: sog. Herpes Zoster = gürtelförmiges Melanom, linke Körperseite.	b) Gürtel- oder halbgürtelförmiger Besudlungs- oder Verunstaltungskonflikt. Z.B.: Mutter erfährt, daß ihre Tochter lesbisch ist, sie fühlt sich daraufhin durch ihre Umarmung besudelt.	b) wie oben	b) Die Gürtelrose mit kleinen, amelanotischen Tumoren unter der Epidermis, wächst entlang eines oder mehrerer Segmente.	b) In der pcl-Phase sehr schmerzhaft Heilung. Bei Eröffnung der Epidermis (offene Gürtelrose) kann der Vorgang stinken (sog. offene Hauttuberkulose, identisch mit Lepra).
c) Schweißdrüsen-Ca (Coriumhaut), linke Körperseite.	c) Kleinere Besudelungskonflikte des Gesichtes, besonders bei Pubertierenden.	c) wie oben	c) Akneknoten wachsen in der ca-Phase zu kompakten, kleinen, amelanotischen Melanom-Tumoren (adenoides Ca).	c) Akne vulgaris = Schweißdrüsen-Tbc. Akneknoten verkäsen nekrotisierend durch Mykobakterien (kleine Abszesse) und können dann ausgedrückt werden.
d) Talgdrüsen-Ca (Coriumhaut), linke Körperseite.	d) Konflikt, daß die Haut (das Fell) aus-trocknet.	d) wie oben	d) adenoides-Ca („Mitesser“)	d) stinkende Talgdrüsen-Tbc

Hautschnitt mit Keimblattzugehörigkeit

Epidermis

ca-Phase: Epidermis-Ulcera (Zellschwund)

1. außen oder Oberseite der Epidermis: Neurodermitis
2. innen oder Unterseite der Epidermis: Vitiligo
3. Haare: Haarausfall = Alopecia

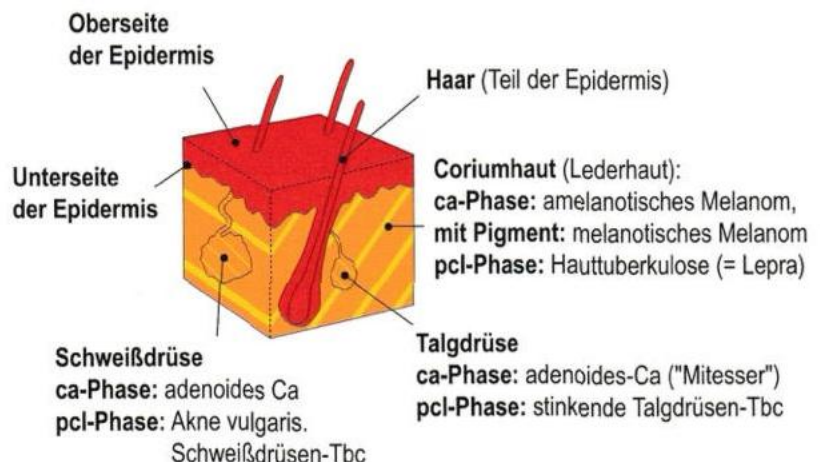
pcl-Phase: Restitution der Zellen mit Rötung und Schwellung. Haare wachsen wieder.

ca-Phase + pcl-Phase

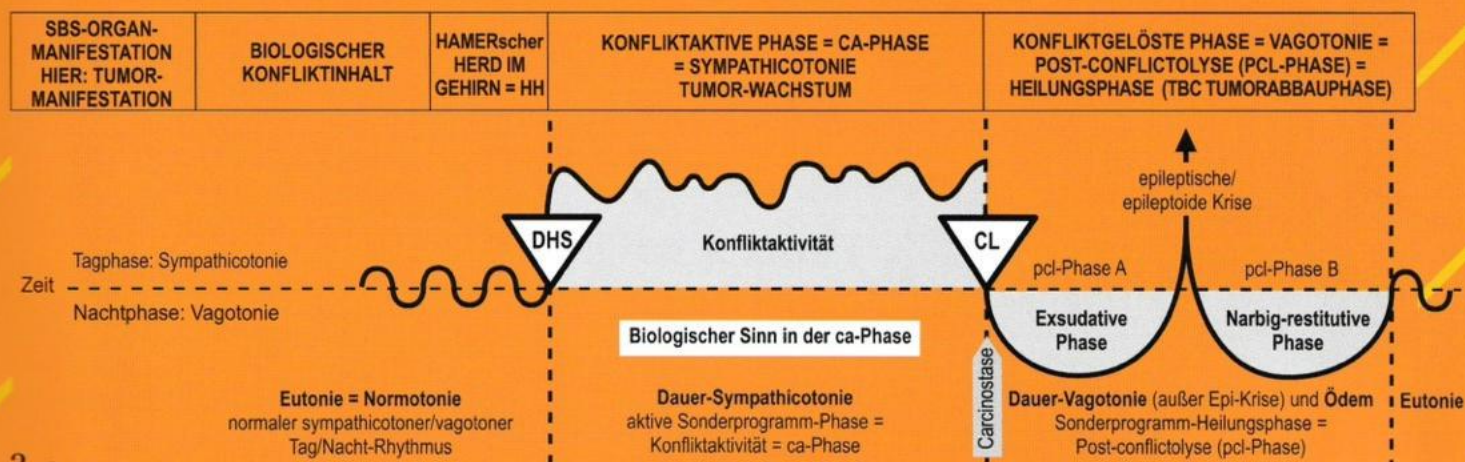
rasch rezidivierend = Psoriasis vulgaris

Sensibilitätsverlauf beim SBS: „Äußere Haut-Schema“, d.h. Taubheit in der ca-Phase, Pruritus (Jucken) und Schmerzen in der pcl-Phase.

In der epileptischen Krise: Absence!



Oa Rechte Kleinhirnhemisphäre = Mittleres Keimblatt = Kleinhirn-Mesoderm



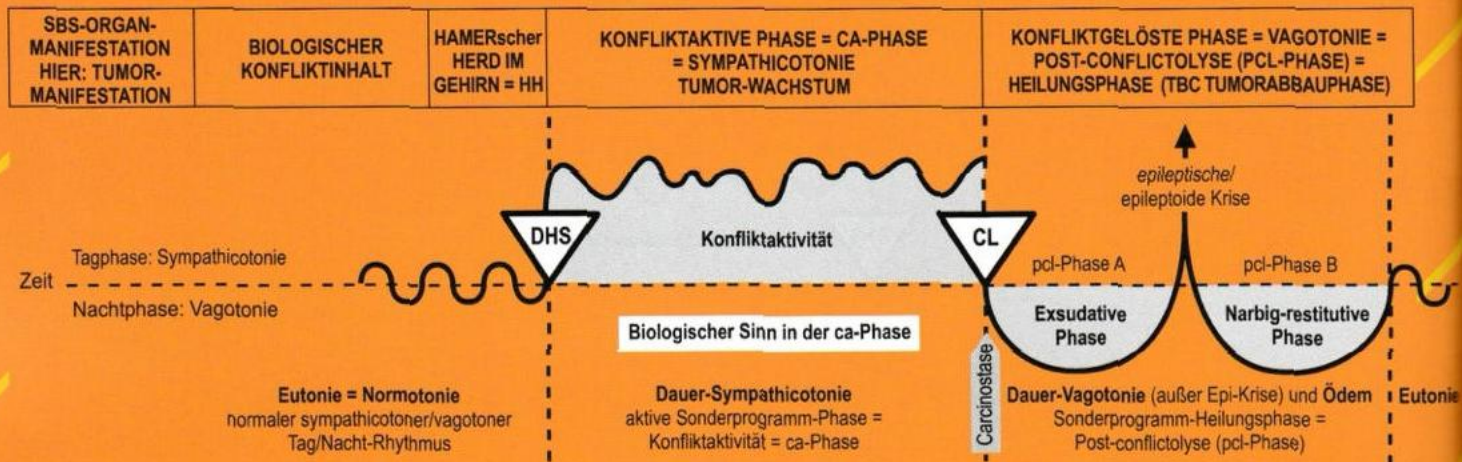
2 Oa re

Neurofibrome, besser periphere Gliome (Ausnahme!). Diese Wucherung der Nervenscheiden stellt eine Art Schleuse dar, mit deren Hilfe die sensorischen Reize der Peripherie abgeblockt werden sollen, um gar nicht erst in das Gehirn zu gelangen. Sensibilitätsverlust. Die Histologie des Glioms ist an sich mesodermal, aber es verhält sich wie ein althirn-gesteuertes Gewebe. Die Funktion ist aber halb und halb ektodermal ausgerichtet: deshalb sind eigentlich diese Neurofibrome ein Kombinations-Phänomen.	Berührungskonflikt. Die Berührung wird als unangenehm empfunden und ist unerwünscht. Gegenteil des Trennungskonfliktes, aber am gleichen Organ. Der sensible Reiz (tiefe Kleinhirn-Sensibilität) wird zwar nach wie vor peripher registriert wird aber nicht weitergeleitet, d.h. von den Neurofibromen „verschluckt“. Schmerzkonflikt: Der intensivste „Berührungskonflikt“ ist der Schmerzkonflikt. Bei einer Schmerz-Attacke (z.B. Stoß gegen den Kopf) kann der Organismus die periphere Sensibilität „abschalten“. Der Schmerz ist augenblicklich verschwunden, die Sensibilität allerdings auch.	HH im dorsalen und lateralen Corium-Kleinhirn-Relais rechts.	Biologischer Sinn: eine sensorische Information abzublocken. Ausnahme: Neurofibrome wachsen in der ca-Phase. Dieser Vorgang ist gleich in mehrfacher Hinsicht eine Ausnahme. Denn einmal wächst dieses (mesodermale) Bindegewebe normalerweise nur in der Heilungsphase. Die Neurofibrome und die Glia sind verwandte Gewebe, aber sie verhalten sich anders. Neurofibrome wachsen in ca-Phase und Gliaeinlagerungen vermehren sich in der pcl-Phase. Bisher gibt es eine große Anzahl von Hypothesen aus welchem Gewebe Glia entsteht (Leukozyten, Monozyten, Lymphozyten, Bindegewebe, etc.). Aber es spielt sich ja an Nerven ab und dort gibt es bekanntlich nichts anderes als Gliawucherung. Die Sensibilität kann teilweise oder ganz aufgehoben sein (Anästhesie), obwohl die Aufnahmeversorgung für Hautreize zum Gehirn nur abgeflacht, aber im Prinzip nicht gestört ist. Besonderheit: Schmerzkonflikt oft bei Knochenschmerz-attacke. Grund: Aufdehnung der mit Großhirnsensibilität versorgten Knochenhaut (Periost). Sinn der Knochenschmerzen: Ruhigstellung.	Nach Lösung des Konfliktes ergeben sich mehrere Möglichkeiten: 1. Die Neurofibrome bleiben und stören nicht weiter das Wohlbefinden. 2. Die Neurofibrome können von Bakterien abszediert werden (taligigflüssig). Wir nennen sie dann Grützbeutel. Die Grützbeutel können dann in toto (mit Kapsel) chirurgisch entfernt werden. Die Sensibilität wird unmittelbar nach der CL zunächst in Form von Hypersensibilität, später Normo-Sensibilität, wiederhergestellt. Die sog. Grützbeutel am Kopf sind verkäste Neurofibrome (Tbc und Bakterien).
--	--	--	---	---

3 Oa re

Mamma-Adenoid-Ca = Milchdrüsen-Adeno-Ca bzw. Gesäugekrebs oder sog. Krebs der Milchleiste (bei Tieren von thorakal bis abdominal, eingestülpte Coriumhaut), bei Frauen: Brustkrebs, linke Brust.	1. Linkshänderin: Sorge- oder Streit-Konflikt mit Partner, Konflikt nicht sexuell. 2. Rechtshänderin: Mutter/ Kind-Konflikt oder Tochter/ Mutter-Konflikt, Nestkonflikt. Z.B. Kind reißt sich von der Hand der Mutter los und kommt unter ein Auto. Liegt auf Leben	HH im Kleinhirn lateral rechts.	Biologischer Sinn: Beim Sorgekonflikt mit Kind oder Partner bekommen, durch die Vermehrung der milchproduzierenden Drüsen (Mamma-Tumor), das verunfallte oder kranke Kind oder Partner mehr Milch und können dadurch wieder schneller gesund werden. Kompakter Knoten, der um so größer ist, je länger der Konflikt gedauert hat. Es ist im Grunde eingestülpte Coriumhaut (Lederhaut) und der Tumor ist der gleiche wie ein amelanotisches Melanom. Erfolgt die Konfliktlösung, dann stoppt das Krebswachstum.	In der Heilungsphase kapselt der Knoten ein (unbiologische Heilung = ohne Tbc) oder verkäst tuberkulös durch Mykobakterien unter der geschlossenen, intakten Haut, macht keine Mitosen mehr, bekommt während der Heilungsphase etwas Ödem, schmerzt nur in der Endphase der Heilung (narbige Schrumpfung). Die Schmerzen entsprechen dem tiefen Kleinhirnschmerz der Haut. Offener Tumor: Einen völlig anderen Verlauf nimmt die Heilung bei verkäsender Tbc durch Öffnung des Tumors nach außen: z.B. durch
---	--	---------------------------------	---	--

Oa Rechte Kleinhirnhemisphäre = Mittleres Keimblatt = Kleinhirn-Mesoderm

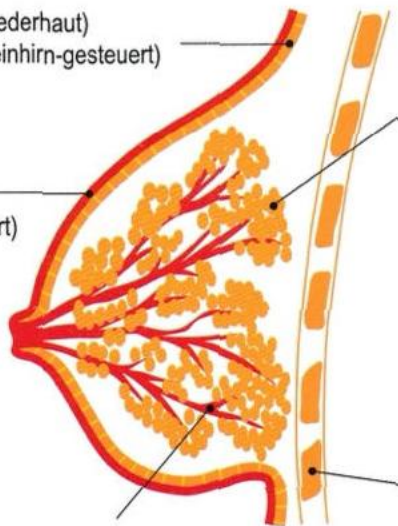


und Tod im Krankenhaus. Mutter macht sich Vorwürfe. Oder: Frau bekommt ganz plötzlich Wohnung (Nest) gekündigt, Sachen (Hab und Gut) liegen auf der Straße.			Punktion des Tumors. Es tritt ein verkäsend nekrotisierender, stinkender Abbau des Tumors ein, die sog. stinkende offene Brust, mit Ausscheidung von sehr viel stinkendem Sekret, dann stinkt dieser Vorgang eine Zeit lang, was eine wesentlich größere Belastung für die Frau darstellt. Die Schwellung der Brust und auch die Produktion des wässrigen Sekrets kann sehr stark verstärkt werden, wenn gleichzeitig ein Sammelrohrkarzinom mit Flüchtlings- oder Existenzkonflikt vorliegt (= Syndrom). Offene Brust-Tuberkulose identisch mit Lepra.
--	--	--	--

Die Brust

Coriumhaut (Lederhaut)
(Mesoderm, Kleinhirn-gesteuert)

Epidermis
(Ektoderm, Cortex-gesteuert)



Milchdrüsen (Mesoderm, Kleinhirn-gesteuert)

ca-Phase: medizinisch adenoides Mamma-Karzinom (Mamma-Adenoides-Ca), sog. Brust-Krebs.

Kompakter Knoten, der um so größer ist, je länger der Konflikt gedauert hat. Erfolgt die Konfliktlösung, dann stoppt das Krebswachstum.

pcl-Phase: zwei Möglichkeiten:

a) der Knoten kapselt sich ein und bleibt bestehen (**unbiologische** Heilung).

b) der Knoten verkäst tuberkulös (durch Mykobakterien) unter der geschlossenen, intakten Haut, bekommt etwas Oedem, schmerzt in der Endphase der Heilung, und zurück bleibt eine Kaveme, also eine Aushöhlung im Inneren der Brust (**biologische** Heilung).

Die Schwellung der Brust und auch die Produktion des wässrigen Sekrets kann noch verstärkt werden, wenn gleichzeitig ein Sammelrohrkarzinom mit Flüchtlings- oder Existenzkonflikt vorliegt (= **Syndrom**).

Rippen
(Mesoderm, Marklager-gesteuert)

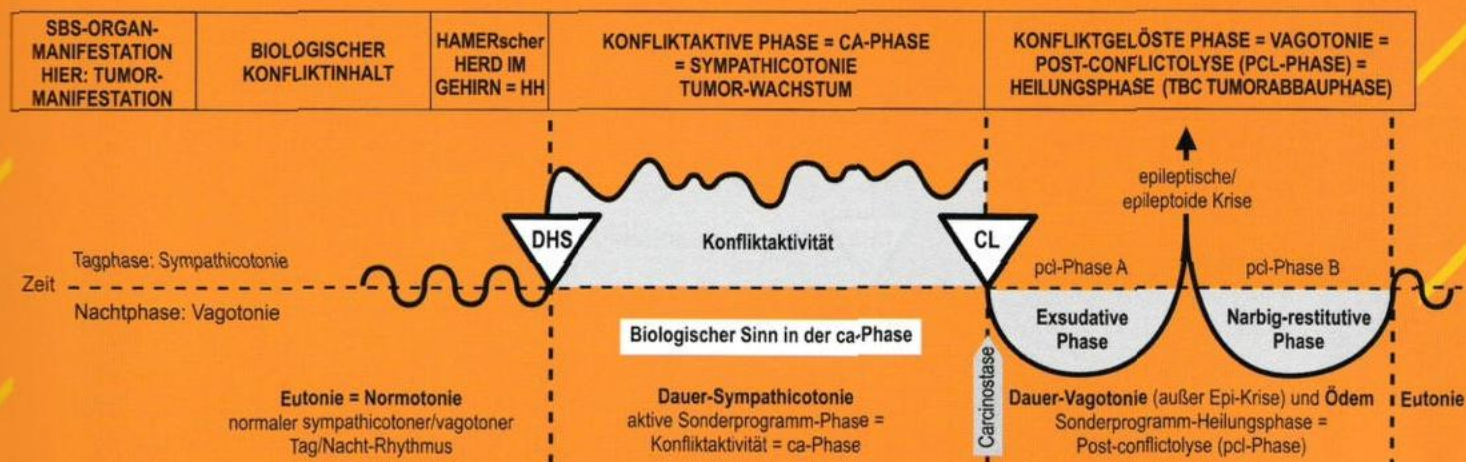
Milchgänge (Ektoderm, Cortex-gesteuert)

ca-Phase: Milchgänge-Ulcera. Gleichzeitig besteht eine sensorische Lähmung, die bis auf die äußere Haut der Brust oder Brustwarze herausreichen kann, dann hat die Patientin dort keine Empfindung mehr, d.h. die Haut ist an dieser Stelle taub.

pcl-Phase: Schwellung der Milchgänge-Schleimhaut im Bereich der Ulcera. Gleichzeitig kehrt aber auch die Sensibilität zurück, was sehr unangenehm ist, so daß man von einer Überempfindlichkeit sprechen kann (Hyperästhesie). Auch hier: Komplikation bei gleichzeitig vorkommendem **Syndrom**.

Die Sensibilität der Milchgänge beim SBS folgt dem „Äußere Haut-Schema“.

Oa Rechte Kleinhirnhemisphäre = Mittleres Keimblatt = Kleinhirn-Mesoderm



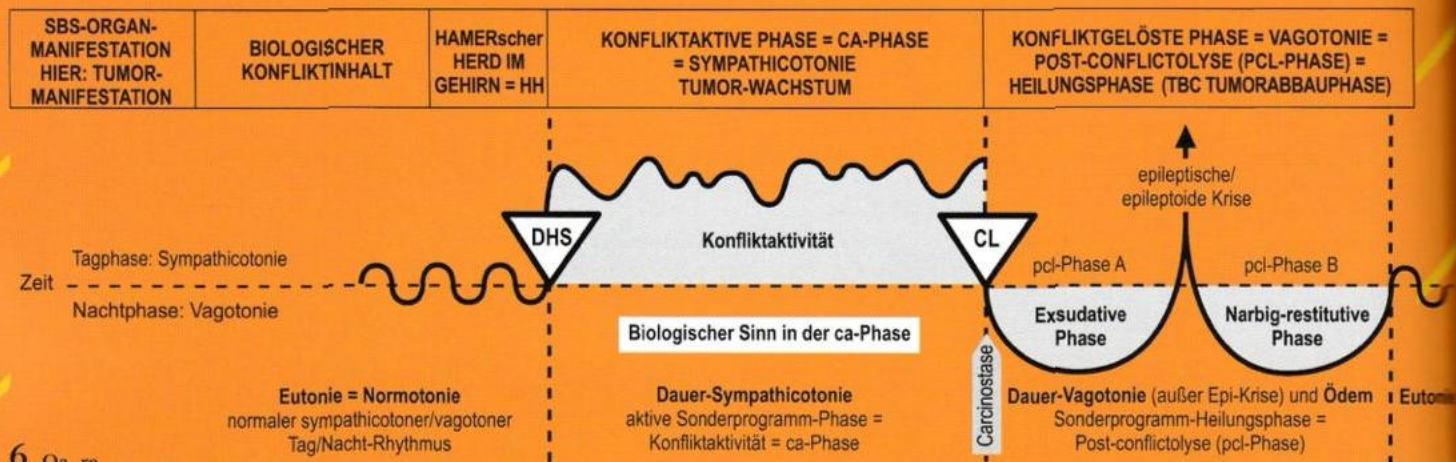
4 Oa re

Herzbeutel-Ca (Perikard-Ca), linkes Perikard.	Konflikt der Attacke gegen das Herz, z.B. Schlag, Messerstich. Auch psychisch asso- ziierbar: „Sie sind herzkrank!“ oder das subjektive Empfin- den: „Ich bin herzkrank“, bei Angina pectoris, Herzinfarkt, Tachykardie, usw.	HH im mittleren Kleinhirn rechts.	Biologischer Sinn: Verdickung des Herzbeutels, um einem DHS oder einer Gefahr für den Herzbeutel (Stich oder Schlag) vorzubeugen; auch mental: „Du bist herzkrank.“ Mesotheliom des Perikards, teils flächig wachsend, teils größere kompakte Tumoren (selten). Das Perikard-Mesotheliom wurde, wenn man es überhaupt entdeckte, als sog. „Metastase“ angesehen. Sehr viele Herzinfarkte sind gleichzeitig DHS für ein Perikard-Mesotheliom. Die Herzbeutel-Tamponade ist eine der häufigsten (iatrogenen) Todesursachen. Nach abgelaufener Tbc finden wir oftmals die üblichen Kalk-Einlagerungen. Wir unterscheiden einen exsudativen Perikard-Erguß oder Perikarditis-Erguß, das hier zur Debatte steht. Daneben gibt es noch (siehe unter Knochenosteolyse-Heilung der Rippen oder des Sternums) den sog. transsudativen Perikard-Erguß, der durch das Perikard sowohl durch die Pleura als auch in den Herzbeutel hindurchschwitzen kann (transsudativ). Den Herzbeutel-Erguß merkt man um so dramatischer, wenn ein aktiver Flüchtlingskonflikt gleichzeitig besteht (= Syndrom).	So wenig bekannt auch das Perikard-Mesotheliom war, so wenig war früher auch die Ursache des Perikard-Ergusses bekannt, fast immer fehlgedeutet als „Herzinsuffizienz“. Dies ist gewöhnlich wieder ein Konflikt-Rezidiv für ein neues Perikard-Mesotheliom. Das Perikard ist manchmal in der Mitte getrennt. Folglich kann man auch einen rechten und einen linken Perikard-Erguß haben. Wenn der Herzbeutel nicht getrennt ist, besteht zirkulärer Herzbeutel-Erguß oder Perikard-Tamponade.
--	--	--	---	---

5 Oa re

Rippenfell-Ca (Pleura-Ca), linke Pleura. Wir unterscheiden eine parietale Pleura (Auskleidung des Thorax-Raums, sog. Rippenfell) und eine viszerale Pleura (die Umhüllung der Lungenflügel).	Konflikt der Attacke gegen den Brustinnen- raum. Z.B.: „Sie haben einen Lungentumor, der muß operiert werden.“ Oder: Chirurg: „Wir müssen Ihren Brustkorb aufstemmen, um da ran zu kommen.“ Möglich ist sowohl eine reale Attacke, die man erlitten hat (Stoß, Stich), als auch eine Attacke, die angedroht wird oder die man sich vorstellt, z.B. eine Operation.	HH im mittleren seitlichen Kleinhirn- bereich rechts. Pleura und Peritoneum liegen im Kleinhirn an der gleichen Stelle und können nur schwer auseinander gehalten werden.	Biologischer Sinn: Verdickung des Rippenfells (Pleura), um einem erwarteten Stich oder Schlag vorzubeu- gen; auch mental: „Sie haben einen Lungen- tumor!“ Die kompakten Mesotheliome der Pleura können flächig wachsen oder einzelne, kompakte, große Tumoren machen, je nach Art der empfundenen Attacke. Sieht der Pat. z.B. während des DHS ein Röntgenbild der Lunge und sieht links einen „Tumor“, dann erleidet er das Mesotheliom und den späteren Pleura-Erguß links, obwohl der Tumor (z.B. Bronchial-Ca) in Wirklichkeit rechts gelegen war.	Pleuraerguß als Zeichen der Heilung. Die Atembeschwerden treten nur bei großem Pleuraerguß auf, teils durch den Erguß selbst, teils durch das Hirn-Ödem. Den Pleuraerguß merkt man um so dramatischer, wenn ein aktiver Flüchtlingskonflikt gleichzeitig besteht (Syndrom). Die meisten Pleuraergüsse, sowohl exsudative als auch transsudative, würden ohne „Syndrom“ klinisch kaum oder nicht in Erscheinung treten. Dieses trifft ganz besonders beim transsudativen Pleuraerguß mit Syndrom zu, das korrekterweise „Gicht“ genannt werden müßte (siehe unter Heilungsphase der Knochenosteolysen bzw. Leukämie). Nach abgelaufener Tbc finden wir oftmals die üblichen Kalk-Einlagerungen.
---	--	--	--	--

Oa Rechte Kleinhirnhemisphäre = Mittleres Keimblatt = Kleinhirn-Mesoderm



6 Oa re

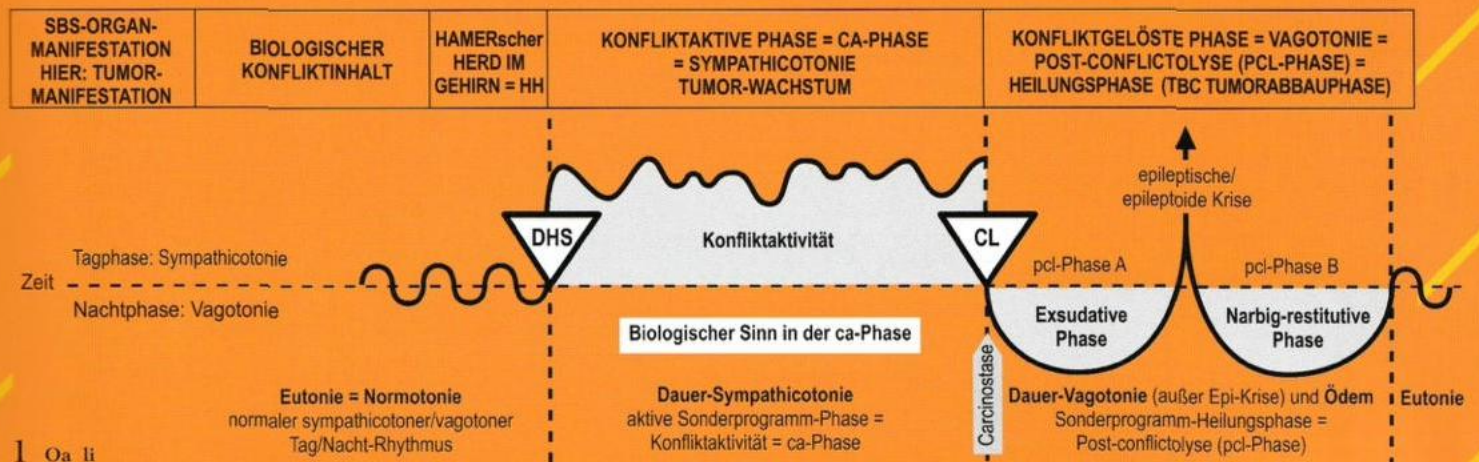
Bauchfell-Ca (Peritoneal-Ca), links. Wir unterscheiden das parietale Peritoneum (das die Körperhöhle auskleidet) und das viszerale Peritoneum (das die einzelnen Organe umhüllt). Daneben gibt es die retroperitonealen Organe, z.B. die Nieren und die Bauchspeicheldrüse.	Attacke gegen den Bauchraum. Z.B.: „Sie haben einen Lebertumor!“ oder, „... einen Darmtumor. Den müssen wir operieren (den Bauch aufschneiden)!“ Für die Integrität des Bauchraumes. Es kann auch im übertragenen Sinne z.B. ein böses Wort oder eine Beleidigung als Schlag oder Stich in den Bauch, als eine Verletzung empfunden werden.	HH im mittleren, seitlichen Kleinhirnbereich rechts. Peritoneum und Pleura liegen im Kleinhirn an der gleichen Stelle, waren früher auch ein Organ, bevor das Zwerchfell als „Zwischen-Decke“ eingezo-gen wurde.	Biologischer Sinn: Verdickung des Bauchfells (Peritoneum), um einem erwarteten Stich oder Schlag vorzubeugen; auch mental: „Sie haben einen Krebs, da müssen wir sofort operieren!“ Nach DHS, Wachstum von klein- oder großknotigen kompakten sog. Mesotheliomen, je nachdem, ob sich der Betreffende „im Ganzen“ attackiert fühlt oder an einer bestimmten Stelle. Die Seitlichkeit des Mesothelioms hat nichts damit zu tun, wo etwa ein vorhandener Tumor ist, sondern nur damit, wo der Pat. die Attacke empfunden hat.	Aszites. Die Mesotheliome werden verkäsend tuberkulös abgebaut (biologische Heilung) oder eingekapselt (unbiologische Heilung) oder beides. Der Aszites hat den Sinn, daß bei diesem Prozeß die Därme nicht verwachsen und ein Ileus vermieden wird. Der Darm „schwimmt“ in Aszites. Achtung: Möglichst nicht punktieren. Den Aszites (Peritoneal-Erguß) merkt man um so dramatischer, wenn ein aktiver Flüchtlingskonflikt gleichzeitig besteht (= Syndrom). Nach abgelaufener Tbc finden wir oftmals die üblichen Kalk-Einlagerungen. Die Nieren sind retroperitoneal. Aber das vor den Nieren liegende Peritoneum scheint auch eine rückwärtige Mesothel-Schicht (im Tumorfall Mesotheliom) zu haben. Therapeutisch empfiehlt sich deshalb den Flüchtlings-, Existenzkonflikt, alleingelassen-zu-sein-Konflikt zu lösen, denn damit reduziert sich der Aszites zur Hälfte oder noch mehr. Bezüglich transsudativem Aszites siehe unter Heilung (pcl-Phase) der Knochenosteo-lyse = Leukämie, in diesem Fall mit aktivem Flüchtlingskonflikt = Gicht. Das Retroperitoneum (d.h. der „rückwärts-gewandte“ Teil des Peritoneums) kann einen sog. Nieren-aszites machen. Die Niere „schwimmt“ dann im Aszites bzw. eingebettet in einem sehr stark flüssigkeitshaltigen Gewebe sog. Nierenlager oder Nierenbett, das mit Aszitesflüssigkeit vollgesogen ist (siehe auch Kalk-Einlagerung nach abgelaufener peritonealer Tbc im Nierenbett).
--	--	--	--	---

7 Oa re

Ca des Großen Netzes , (Epiploon-Ca) = viszerale Peritoneum, linke Körperseite.	Häßlicher Bauch-konflikt. Bsp.: Tumor im Bauch.	HH im Kleinhirn lateral rechts.	Biologischer Sinn: a) sekretorischer Typ: Sekretion von Gleitflüssigkeit für die Baueingeweide (im Extremfall Aszites), siehe Peritonealdialyse. b) ein taktiler Mechanismus, wobei es sich um eine entzündete Stelle herumlegt und diese abkapselt (kalter Abszeß). Kompaktes blumenkohlartig wachsendes adenoides sog. Mesotheliom der sekretorischen Qualität oder flachwachsendes Adeno-Ca der resorptiven Qualität im Bereich des Großen Netzes.	Tuberkulös verkäsend nekrotisierender Abbau, oft mit Adhäsionen (Anwachsungen) einhergehend.
--	--	---------------------------------	---	--

Ein Teil des Bauchfells (Peritoneums) ist das sog. Große Netz, das auch exsudative und resorptive Funktion (Peritonealdialyse) und eine Motilität hat, so daß es sich gezielt um einen Entzündungsherd (perforierte Appendix) herumlegt, um ihn abzuschotten (Schotten: lokaler Abszeß).

Oa Linke Kleinhirnhemisphäre = Mittleres Keimblatt = Kleinhirn-Mesoderm



I Oa li

a) Coriumhaut (Lederhaut): rechte Körperseite.	a) Besudelungskonflikt , Verletzung der Integri- tät. Konflikt, sich entstellt oder verun- staltet zu fühlen, z.B. nach Brustamputation. Besudlung im realen oder übertragenen Sinne. Z.B. verbal: „Du Kotzbrocken, du Schwein!“	a) HH im dorsalen und lateralen Kleinhirn- bereich links.	Biologischer Sinn: Verstärkung der alten Coriumhaut (Lederhaut), entwicklungs- geschichtlich, als es noch nicht die darüberliegende Plattenepithelschicht gab.	a) Stinkend, tuberkulös verkäsend nekrotisierender Abbau durch Pilze, Pilzbakterien oder unter Mithilfe von Bakterien. Stinkend, nur wenn die darüberliegende Plattenepithelhaut geöffnet ist (sog. offene Haut-Tuberkulose identisch mit Lepra). Keine weitere Zellteilung mehr.
b) Gürtelrose halbseitig oder beidseitig: sog. Herpes Zoster = gürtelförmiges Melanom, rechte Körperseite.	b) Gürtel- oder halb-gürtelförmiger Besudelungs- oder Verunstaltungskonflikt. Z.B.: Mutter erfährt, daß ihre Tochter lesbisch ist, sie fühlt sich daraufhin durch ihre Umarmung besudelt.	b) wie oben	b) Die Gürtelrose mit kleinen, amelanotischen Tumoren unter der Epidermis, wächst entlang eines oder mehrerer Segmente.	b) In der pcl-Phase sehr schmerzhaft e Heilung. Bei Eröffnung der Epidermis (offene Gürtel- rose) kann der Vorgang stinken (sog. offene Hauttuberkulose, identisch mit Lepra).
c) Schweiß- drüsen-Ca (Coriumhaut), rechte Körperseite.	c) Kleinere Besudelungskonflikte des Gesichtes, besonders bei Pubertie- renden.	c) wie oben	c) Akneknoten wachsen in der ca-Phase zu kompakten, kleinen, amelanotischen Melanom-Tumoren (adenoides Ca).	c) Akne vulgaris = Schweißdrüsen-Tbc. Akneknoten verkäsen nekrotisierend durch Mykobakterien (kleine Abszesse) und können dann ausgedrückt werden.
d) Talgdrüsen-Ca (Coriumhaut), rechte Körperseite.	d) Konflikt, daß die Haut (das Fell) austrocknet.	d) wie oben	d) adenoides-Ca („Mitesser“)	d) stinkende Talgdrüsen-Tbc

Hautschnitt mit Keimblattzugehörigkeit

Epidermis

ca-Phase: Epidermis-Ulcera (Zellschwund)

1. außen oder Oberseite der Epidermis: Neurodermitis
2. innen oder Unterseite der Epidermis: Vitiligo
3. Haare: Haarausfall = Alopecia

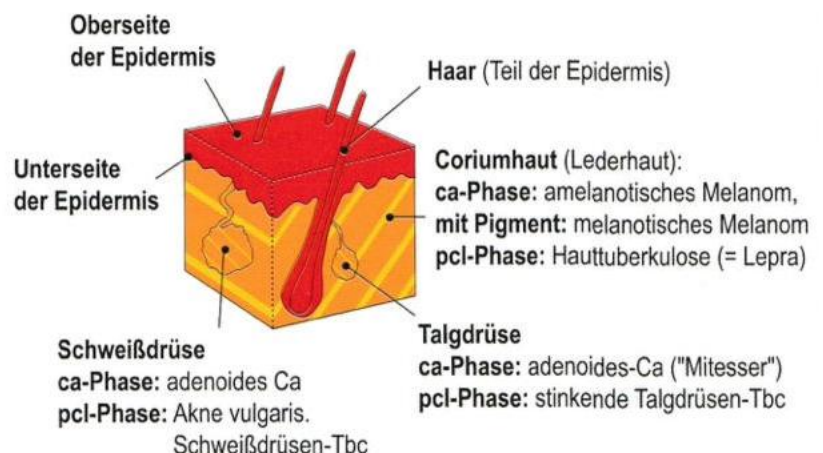
pcl-Phase: Restitution der Zellen mit Rötung
und Schwellung. Haare wachsen wieder.

ca-Phase + pcl-Phase

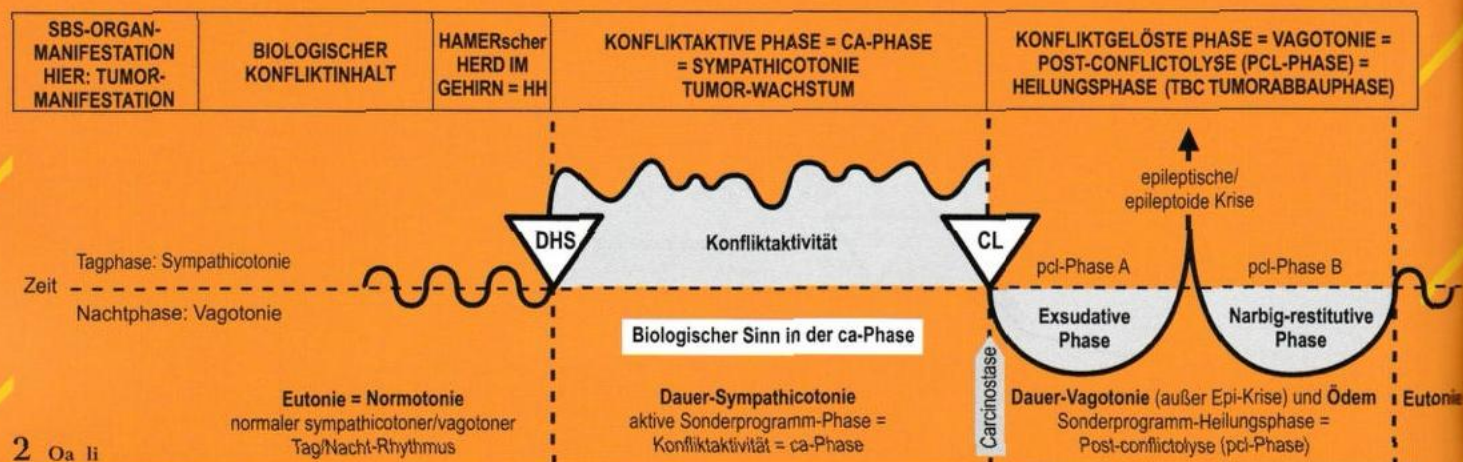
rasch rezidivierend = Psoriasis vulgaris

Sensibilitätsverlauf beim SBS: „Äußere Haut-Schema“,
d.h. Taubheit in der ca-Phase, Pruritus (Jucken) und
Schmerzen in der pcl-Phase.

In der epileptischen Krise: Absence!



Oa Linke Kleinhirnhemisphäre = Mittleres Keimblatt = Kleinhirn-Mesoderm



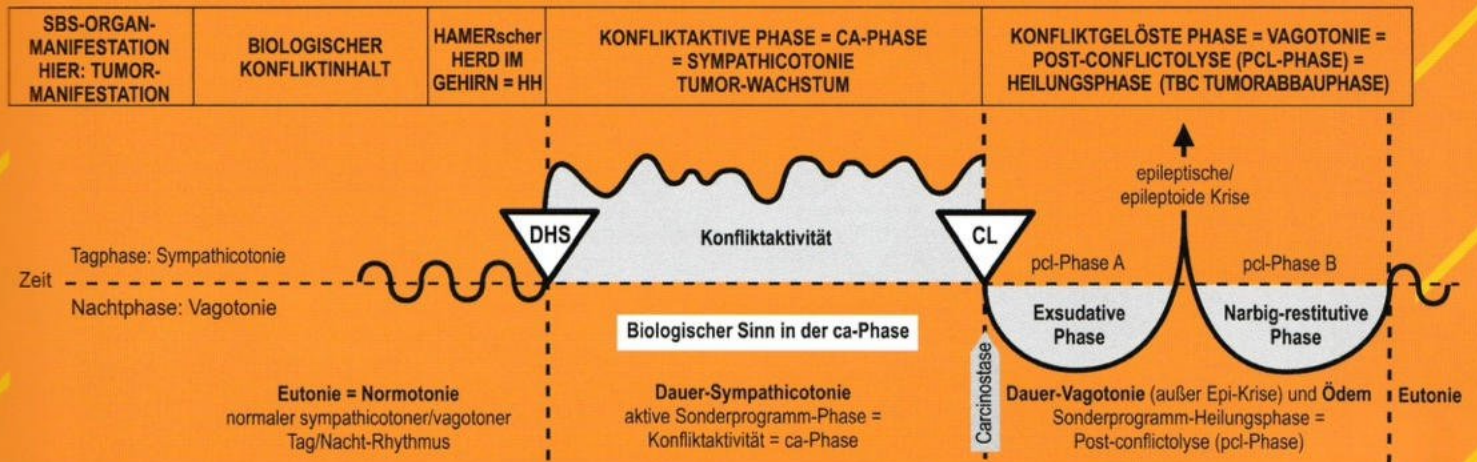
2 Oa li

Neurofibrome, besser periphere Gliome (Ausnahme!). Diese Wucherung der Nervenscheiden stellt eine Art Schleuse dar, mit deren Hilfe die sensorischen Reize der Peripherie abgeblockt werden sollen, um gar nicht erst in das Gehirn zu gelangen. Sensibilitätsverlust. Die Histologie des Glioms ist an sich mesodermal, aber es verhält sich wie ein althimgesteuertes Gewebe. Die Funktion ist aber halb und halb ektodermal ausgerichtet: deshalb sind eigentl. diese Neurofibrome ein Kombinations-Phänomen.	Berührungskonflikt. Die Berührung wird als unangenehm empfunden und ist unerwünscht. Gegenteil des Trennungskonfliktes, aber am gleichen Organ. Der sensible Reiz (tiefe Kleinhirn-Sensibilität) wird zwar nach wie vor peripher registriert, wird aber nicht weitergeleitet, d.h. von den Neurofibromen „verschluckt“. Schmerzkonflikt: Der intensivste „Berührungskonflikt“ ist der Schmerz-Konflikt. Bei einer Schmerz-attacke (z.B. Stoß gegen den Kopf) kann der Organismus die periphere Sensibilität „abschalten“. Der Schmerz ist augenblicklich verschwunden, die Sensibilität allerdings auch.	HH im dorsalen und lateralen Corium-Kleinhirn-Relais links.	Biologischer Sinn: eine sensorische Information abzublocken. Ausnahme: Neurofibrome wachsen in der ca-Phase. Dieser Vorgang ist gleich in mehrfacher Hinsicht eine Ausnahme. Denn einmal wächst dieses (mesodermale) Bindegewebe normalerweise nur in der Heilungsphase (pcl-Phase). Die Neurofibrome und die Glia sind verwandte Gewebe, aber sie verhalten sich anders. Neurofibrome wachsen in ca-Phase und Gliaeinlagerungen vermehren sich in der pcl-Phase. Bisher gibt es eine große Anzahl von Hypothesen aus welchem Gewebe Glia entsteht (Leukozyten, Monozyten, Lymphozyten, Bindegewebe, etc.). Aber es spielt sich ja an Nerven ab und dort gibt es bekanntlich nichts anderes als Glia-wucherung. Die Sensibilität kann teilweise oder ganz aufgehoben sein (Anästhesie), obwohl die Aufnahmeversorgung für Hautreize zum Gehirn nur abgeflacht, aber im Prinzip nicht gestört ist.	Nach Lösung des Konfliktes ergeben sich mehrere Möglichkeiten: 1. Die Neurofibrome bleiben und stören nicht weiter das Wohlbefinden. 2. Die Neurofibrome können von Bakterien abszediert werden (taligigflüssig). Wir nennen sie dann Grützbeutel. Die Grützbeutel können dann in toto (mit Kapsel) chirurgisch entfernt werden. Die Sensibilität wird unmittelbar nach der Conflictolyse (CL) zunächst in Form von Hypersensibilität, später Normo-Sensibilität, wiederhergestellt. Die sog. Grützbeutel am Kopf sind verkäste Neurofibrome (Tbc und Bakterien). Besonderheit: Schmerzkonflikt oft bei Knochenschmerz-attacke. Grund: Aufdehnung der mit Großhirnsensibilität versorgten Knochenhaut (Periost). Sinn der Knochenschmerzen: Ruhigstellung.
--	--	---	---	---

3 Oa li

Mamma-Adenoid-Ca = Milchdrüsen-Adeno-Ca bzw. Gesäugekrebs oder sog. Krebs der Milchleiste (bei Tieren von thorakal bis abdominal, eingestülpte Coriumhaut), bei Frauen: Brust-Krebs, rechte Brust.	Linkshänderin: Mutter/ Kind-Konflikt oder Tochter/ Mutter-Konflikt, Nestkonflikt. Z.B. Kind reißt sich von der Hand der Mutter los und kommt unter ein Auto. Liegt auf Leben und Tod im Krankenhaus. Mutter macht sich Vorwürfe. Oder: Frau bekommt	HH im Kleinhirn lateral links.	Biologischer Sinn: beim Sorgekonflikt mit Kind oder Partner bekommen durch die Vermehrung der milchproduzierenden Drüsen (Mamma-Tumor) das verunfallte oder kranke Kind oder Partner mehr Milch und können dadurch wieder schneller gesund werden. Kompakter Knoten, der um so größer ist, je länger der Konflikt gedauert hat. Es ist im Grunde eingestülpte Coriumhaut (Lederhaut) und der Tumor ist der gleiche wie ein amelanotisches Melanom. Erfolgt die Konfliktlösung, dann stoppt das Krebswachstum.	In der Heilungsphase kapselt der Knoten ein (unbiologische Heilung = ohne Tbc) oder verkäst tuberkulös durch Mykobakterien unter der geschlossenen, intakten Haut, macht keine Mitosen mehr, bekommt während der pcl-Phase etwas Ödem, schmerzt nur in der Endphase der Heilung (narbige Schrumpfung). Die Schmerzen entsprechen dem tiefen Kleinhirnschmerz der Haut. Offener Tumor: Einen völlig anderen Verlauf nimmt die Heilung bei verkäsender Tbc durch
--	---	--------------------------------	---	---

Oa Linke Kleinhirnhemisphäre = Mittleres Keimblatt = Kleinhirn-Mesoderm

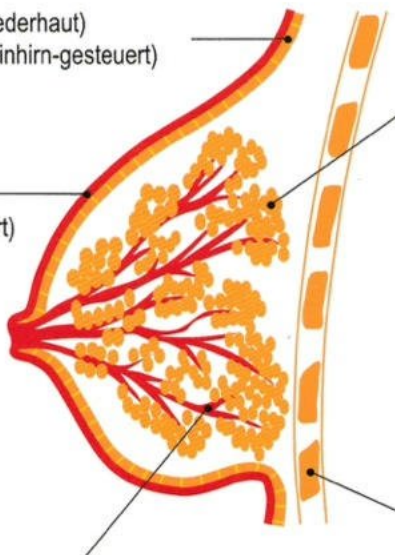


	ganz plötzlich Wohnung (Nest) gekündigt, Sachen (Hab und Gut) liegen auf der Straße. Rechtshänderin: Sorge- oder Streit-Konflikt mit Partner, Konflikt nicht sexuell.		Öffnung des Tumors nach außen: z.B. durch Punktion des Tumors. Es tritt ein verkäsend nekrotisierender, stinkender Abbau des Tumors ein, die sog. stinkende offene Brust, mit Ausscheidung von sehr viel stinkendem Sekret, dann stinkt dieser Vorgang eine Zeit lang, was eine wesentlich größere Belastung für die Frau darstellt. Die Schwellung der Brust und auch die Produktion des wässrigen Sekrets kann sehr stark verstärkt werden, wenn gleichzeitig ein Sammelrohrkarzinom mit Flüchtlings- oder Existenzkonflikt vorliegt (= Syndrom). Offene Brust-Tuberkulose identisch mit Lepra.
--	--	--	--

Die Brust

Coriumhaut (Lederhaut)
(Mesoderm, Kleinhirn-gesteuert)

Epidermis
(Ektoderm, Cortex-gesteuert)



Milchrüsen (Mesoderm, Kleinhirn-gesteuert)

ca-Phase: medizinisch adenoides Mamma-Karzinom (Mamma-Adenoides-Ca), sog. Brust-Krebs.

Kompakter Knoten, der um so größer ist, je länger der Konflikt gedauert hat. Erfolgt die Konfliktlösung, dann stoppt das Krebswachstum.

pcl-Phase: zwei Möglichkeiten:

- a) der Knoten kapselt sich ein und bleibt bestehen (**unbiologische** Heilung).
- b) der Knoten verkäst tuberkulös (durch Mykobakterien) unter der geschlossenen, intakten Haut, bekommt etwas Oedem, schmerzt in der Endphase der Heilung, und zurück bleibt eine Kaverne, also eine Aushöhlung im Inneren der Brust (**biologische** Heilung).

Die Schwellung der Brust und auch die Produktion des wässrigen Sekrets kann noch verstärkt werden, wenn gleichzeitig ein Sammelrohrkarzinom mit Flüchtlings- oder Existenzkonflikt vorliegt (= **Syndrom**).

Rippen
(Mesoderm, Marklager-gesteuert)

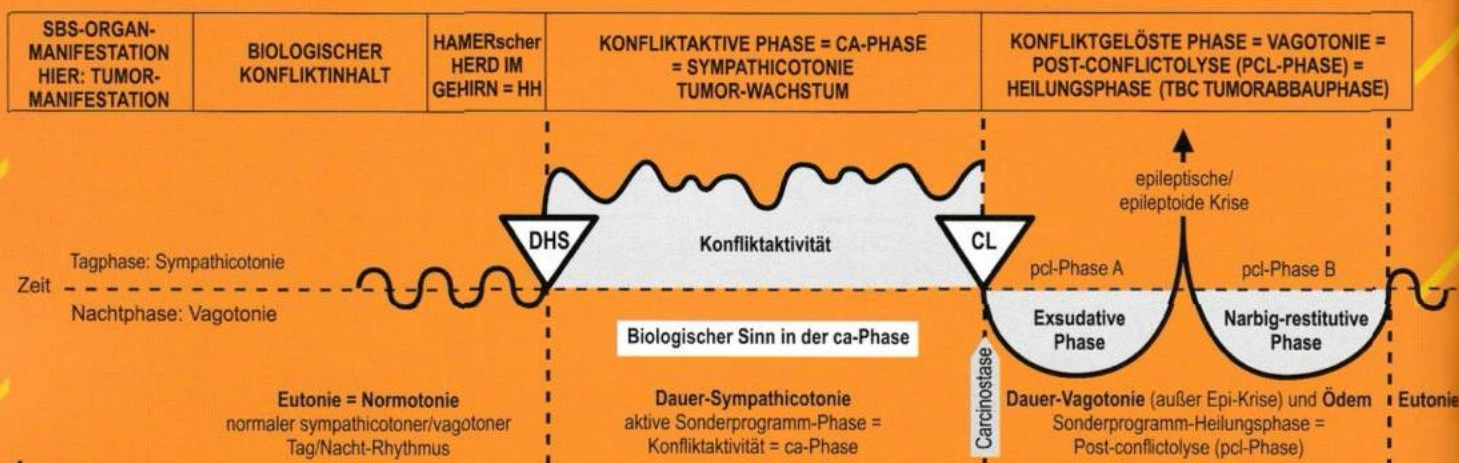
Milchgänge (Ektoderm, Cortex-gesteuert)

ca-Phase: Milchgänge-Ulcera. Gleichzeitig besteht eine sensorische Lähmung, die bis auf die äußere Haut der Brust oder Brustwarze herausreichen kann, dann hat die Patientin dort keine Empfindung mehr, d.h. die Haut ist an dieser Stelle taub.

pcl-Phase: Schwellung der Milchgänge-Schleimhaut im Bereich der Ulcera. Gleichzeitig kehrt aber auch die Sensibilität zurück, was sehr unangenehm ist, so daß man von einer Überempfindlichkeit sprechen kann (Hyperästhesie). Auch hier: Komplikation bei gleichzeitig vorkommendem **Syndrom**.

Die Sensibilität der Milchgänge beim SBS folgt dem „Äußere Haut-Schema“.

Oa Linke Kleinhirnhemisphäre = Mittleres Keimblatt = Kleinhirn-Mesoderm



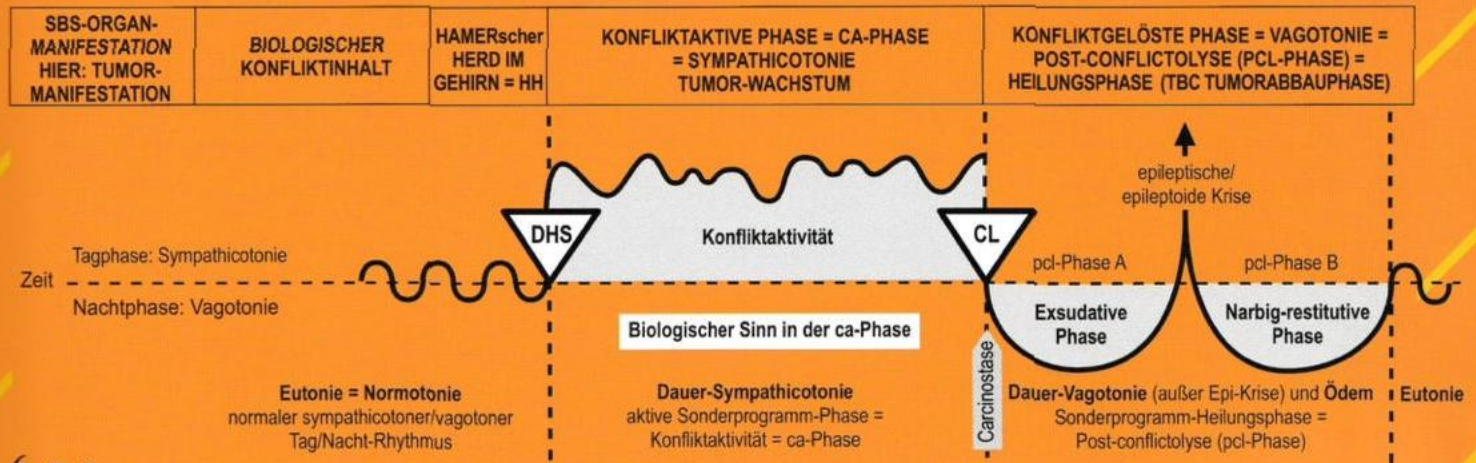
4 Oa li

Herzbeutel-Ca (Perikard-Ca), rechtes Perikard.	Konflikt der Attacke gegen das Herz, z.B. Schlag, Messerstich. Auch psychisch assoziiert: „Sie sind herzkrank!“ oder das subjektive Empfinden: „Ich bin herzkrank“, bei Angina pectoris, Herzinfarkt, Tachykardie, usw.	HH im mittleren Kleinhirn links.	Biologischer Sinn: Verdickung des Herzbeutels, um einem DHS oder einer Gefahr für den Herzbeutel (Stich oder Schlag) vorzubeugen; auch mental: „Du bist herzkrank“. Mesotheliom des Perikards, teils flächig wachsend, teils größere kompakte Tumoren (selten). Das Perikard-Mesotheliom wurde, wenn man es überhaupt entdeckte, als sog. „Metastase“ angesehen. Sehr viele Herzinfarkte sind gleichzeitig DHS für ein Perikard-Mesotheliom.	So wenig bekannt auch das Perikard- Mesotheliom war, so wenig war früher auch die Ursache des Perikard-Ergusses bekannt, fast immer fehlgedeutet als „Herzinsuffizienz“. Dies ist gewöhnlich wieder ein Konflikt- Rezidiv für ein neues Perikard-Mesotheliom. Das Perikard ist manchmal in der Mitte getrennt. Folglich kann man auch einen rechten und einen linken Perikard-Erguß haben. Wenn der Herzbeutel nicht getrennt ist, besteht zirkulärer Herzbeutel-Erguß oder Perikard-Tamponade. Die Herzbeutel- Tamponade ist eine der häufigsten (iatro- genen) Todesursachen. Nach abgelaufener Tbc finden wir oftmals die üblichen Kalk-Einlagerungen. Wir unterscheiden einen exsudativen Perikard-Erguß oder Perikarditis-Erguß, das hier zur Debatte steht. Daneben gibt es noch (siehe unter Knochenosteolyse- Heilung der Rippen oder des Sternums) den sog. transsudativen Perikard-Erguß, der durch das Periost sowohl durch die Pleura als auch in den Herzbeutel hindurchschwitzen kann (transsudativ). Den Herzbeutel-Erguß merkt man um so dramatischer, wenn ein aktiver Flüchtlingskonflikt gleichzeitig besteht (= Syndrom).
---	---	---	---	---

5 Oa li

Rippenfell-Ca (Pleura-Ca), rechte Pleura. Wir unterscheiden eine parietale Pleura (Auskleidung des Thorax-Raums, sog. Rippenfell) und eine viszerale Pleura (die Umhüllung der Lungenflügel).	Konflikt der Attacke gegen den Brustinnenraum. Z.B.: „Sie haben einen Lungentumor, der muß operiert werden.“ Oder: Chirurg: „Wir müssen Ihren Brustkorb aufstemmen, um da ran zu kommen.“ Möglich ist sowohl eine reale Attacke, die man erlitten hat (Stoß, Stich), als auch eine Attacke, die angedroht wird oder die man sich vorstellt, z.B. eine Operation.	HH im mittleren seitlichen Kleinhirn- bereich links. Pleura und Peritoneum liegen im Kleinhirn an der gleichen Stelle und können nur schwer auseinan- der gehalten werden.	Biologischer Sinn: Verdickung des Rippenfells (Pleura), um einem erwarteten Stich oder Schlag vorzubeugen; auch mental: „Sie haben einen Lungentumor!“ Die kompakten Mesotheliome der Pleura können flächig wachsen oder einzelne, kompakte, große Tumoren machen, je nach Art der empfundenen Attacke. Sieht der Pat. z.B. während des DHS ein Röntgenbild der Lunge und sieht links einen „Tumor“, dann erleidet er das Mesotheliom und den späteren Pleuraerguß links, obwohl der Tumor (z.B. Bronchial-Ca) in Wirklichkeit rechts gelegen war.	Pleuraerguß als Zeichen der Heilung. Die Atembeschwerden treten nur bei großem Pleuraerguß auf, teils durch den Erguß selbst, teils durch das Hirn-Ödem. Den Pleuraerguß merkt man um so dramatischer, wenn ein aktiver Flüchtlingskonflikt gleichzeitig besteht (Syndrom). Die meisten Pleuraergüsse, sowohl exsuda- tive als auch transsudative, würden ohne „Syndrom“ klinisch kaum oder nicht in Erscheinung treten. Dieses trifft ganz beson- ders beim transsudativen Pleuraerguß mit Syndrom zu, das korrekterweise „Gicht“ genannt werden müßte (siehe unter Heilungs- phase der Knochenosteolysen bzw. Leukämie). Nach abgelaufener Tbc finden wir oftmals die üblichen Kalkeinlagerungen.
--	--	--	--	--

Oa Linke Kleinhirnhemisphäre = Mittleres Keimblatt = Kleinhirn-Mesoderm



6 Oa li

Bauchfell-Ca (Peritoneal-Ca), rechts. Wir unterscheiden das parietale Peritoneum (das die Körperhöhle auskleidet) und das viszerale Peritoneum (das die einzelnen Organe umhüllt). Daneben gibt es die retroperito- nealen Organe, z.B. die Nieren und die Bauch- speicheldrüse.	Attacke gegen den Bauchraum. Z.B.: „Sie haben einen Lebertumor!“ oder, „... einen Darmtumor. Den müssen wir operieren (den Bauch aufschneiden)!“ Für die Integrität des Bauchraumes. Es kann auch im über- tragenen Sinne z.B. ein böses Wort oder eine Beleidigung als Schlag oder Stich in den Bauch, als eine Verletzung empfunden werden.	HH im mittleren, seitlichen Kleinhirn- bereich links. Peritoneum und Pleura liegen im Kleinhirn an der gleichen Stelle, wa- ren früher auch ein Organ, bevor das Zwerchfell als „Zwischen- Decke“ ein- gezo- gen wurde.	Biologischer Sinn: Verdickung des Bauchfells (Peritoneum), um einem erwarteten Stich oder Schlag vorzubeu- gen; auch mental: „Sie haben einen Krebs, da müssen wir sofort operieren!“ Nach DHS, Wachstum von klein- oder groß- knotigen kompakten sog. Mesotheliomen, je nachdem, ob sich der Betreffende „im Ganzen“ attackiert fühlt oder an einer be- stimmten Stelle. Die Seitlichkeit des Mes- othelioms hat nichts damit zu tun, wo etwa ein vorhandener Tumor ist, sondern nur da- mit, wo der Pat. die Attacke empfunden hat. Nach abgelaufener Tbc finden wir oftmals die üblichen Kalkeinlage- rungen. Die Nieren sind retroperitoneal. Aber das vor den Nieren liegende Peritoneum scheint auch eine rückwärtige Mesothel-Schicht (im Tumorfall Mesotheliom) zu haben. Therapeutisch empfiehlt sich deshalb den Flüchtlings-, Existenzkonflikt, alleingelassen-zu-sein-Konflikt zu lösen, denn damit reduziert sich der Aszites zur Hälfte oder noch mehr. Bezüglich transsudativem Aszites siehe unter Heilung (pcl-Phase) der Knochenosteolyse = Leukämie, in diesem Fall mit aktivem Flüchtlingskonflikt = Gicht. Das Retroperitoneum (d.h. der „rückwärtsgewandte“ Teil des Peritoneums) kann einen sog. Nierenaszites machen. Die Niere „schwimmt“ dann im Aszites bzw. eingebettet in einem sehr stark flüssigkeitshaltigen Gewebe sog. Nierenlager oder Nierenbett, das mit Aszitesflüssigkeit vollgesogen ist (siehe auch Kalkeinlagerung nach abgelaufener peritonealer Tbc im Nierenbett).	Aszites. Die Mesotheliome werden verkäsend tuberkulös abgebaut (biologische Heilung) oder eingekapselt (unbiologische Heilung) oder beides. Der Aszites hat den Sinn, daß bei diesem Prozeß die Därme nicht ver- wachsen und ein Ileus vermieden wird. Der Darm „schwimmt“ in Aszites. Achtung: Möglichst nicht punktieren. Den Aszites (Peritoneal-Erguß) merkt man um so dramatischer, wenn ein aktiver Flüchtlingskonflikt gleichzeitig besteht (= Syndrom).
--	--	---	--	---

7 Oa li

Ca des Großen Netzes (Epiploon-Ca) = viszerale Peritoneum, rechte Körperseite.	Häßlicher Bauchkonflikt. Bsp.: Tumor im Bauch.	HH im Kleinhirn lateral links.	Biologischer Sinn : a) sekretorischer Typ: Sekretion von Gleitflüssigkeit für die Baueingeweide (im Extremfall Aszites), siehe Peritonealdialyse. b) ein taktiler Mechanismus, wobei es sich um eine entzündete Stelle herumlegt und diese abkapselt (kalter Abszeß). Kompaktes blumenkohlartig wachsendes adenoides sog. Mesotheliom der sekreto- rischen Qualität oder flachwachsendes Adeno- Ca der resorptiven Qualität im Bereich des Großen Netzes.	Tuberkulös-verkäsend nekrotisierender Abbau, oft mit Adhäsionen (Anwachsungen) einhergehend.
---	---	--------------------------------------	---	--

Ein Teil des Bauchfells (Peritoneums) ist
das sog. Große Netz, das auch exsudative
und resorptive Funktion (Peritonealdialyse)
und eine Motilität hat, so daß es sich
gezielt um einen Entzündungsherd
(perforierte Appendix) herumlegt, um ihn
abzuschotten (Schotten: lokaler Abszeß).

MARKLAGER

Vom Marklager des Großhirns zum Organ gekreuzt.

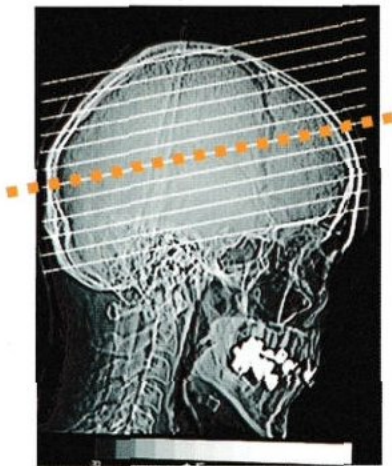
Histologische Formation:

Großhirn-Mesoderm: Marklager des Großhirns.

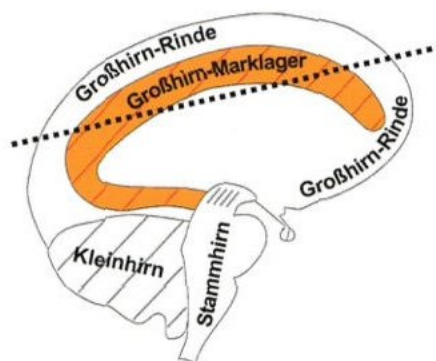
Die Großhirn-gesteuerten mesodermalen Organe machen in der aktiven Phase Nekrosen (Osteolysen).
In der Heilungsphase: Wiederaufbau der Nekrosen und Induration.

Mikroben: Bakterien

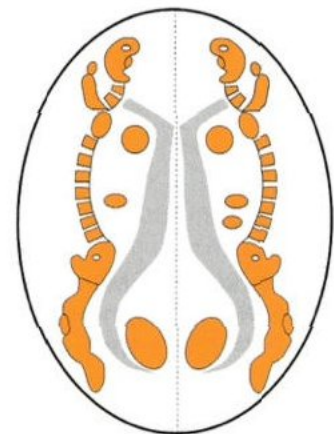
Die Bakterien vermehren sich ausschließlich in der pcl-Phase.



Standard Hirn-CT (CCT = cerebrales CT)
parallel zur Schädelbasis



Standard-CT-Schnitt
parallel zur Schädelbasis



Schnitt durch das Gehirn wie links
in Schema, parallel zur Schädelbasis

GROßHIRN - MARKLAGER - ORGAN - BEZUG

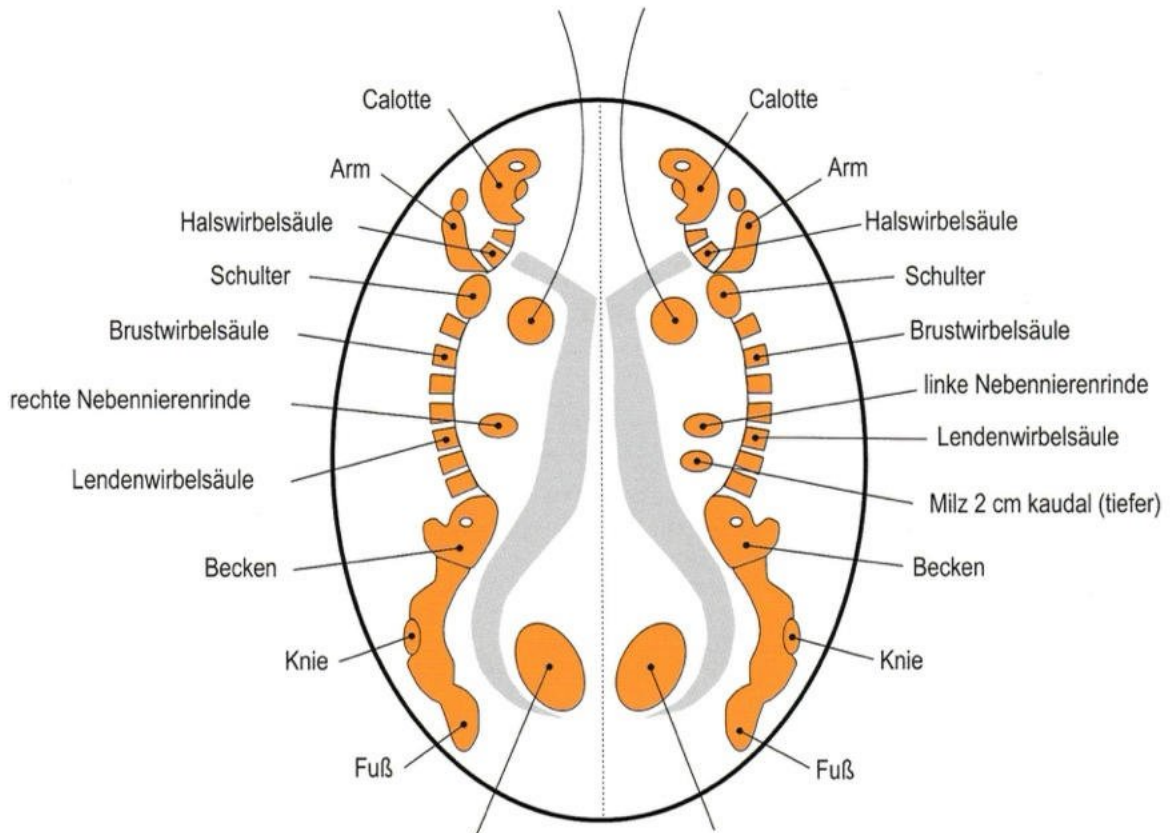
© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

HH: Zentrum (trophisch) für quergestreiften Anteil des linken Myokards, früher entwicklungsgesch. rechter Herzschauch.
Im Konfliktfall: Linksherz-Myokardnekrose.

Epileptische Krise: Myokardinfarkt links = epileptischer Herzanfall

HH: trophisches Zentrum für quergestreiften Anteil des rechten Myokards, früher entwicklungsgesch. linker Herzschauch.
Im Konfliktfall: Rechtsherz-Myokardnekrose.

Epileptische Krise: Myokardinfarkt rechts = epileptischer Herzanfall



Rechter Hoden, rechtes Ovar; kreuzen vom Gehirn zum Organ.

Linkes Nierenparenchym (Glomeruli), 2 cm kaudal (tiefer), kreuzt nicht vom Gehirn zum Organ.

Linker Hoden, linkes Ovar; kreuzen vom Gehirn zum Organ.

Rechtes Nierenparenchym (Glomeruli), 2 cm kaudal (tiefer), kreuzt nicht vom Gehirn zum Organ.

Großhirn-Marklager

Vorbemerkung zur Muskulatur siehe Ob6.1 bis Ob6.3

Bei den 6 Sphinctern des Rectums, der Blase, des Gebärmutterhalses, der Cardia (= Mageneingang), des Pylorus (= Magenausgang) und des Papillen-Schließmuskels hat Mutter Natur eine Meisterleistung der Konstruktion abgeliefert! Die 6 Sphinctermuskel aus quergestreifter Muskulatur haben eine „inverse Innervation“: Sie öffnen sich durch Erschlaffung bei Sympathicotonie (ca-Phase und epileptische Krise) und schließen sich durch Anspannung in Vagotonie (pcl-Phase außer epileptische Krise). Für Rektum- und Blasensphincter war das schon allgemein bekannt. Bezüglich des biologischen Sinns haben wir hier eine Ausnahme vor uns: Die Sphinctermuskel, obwohl quergestreifte Muskulatur, verhalten sich quasi wie glatte Muskulatur des Darms. Der biologische Sinn in der Sympathicotonie ist: Schleuse öffnen, in der Vagotonie: Schleuse schließen. Z. B. beim Rectum und bei der Blase funktioniert der Vorgang synchron: in der Sympathicotonie: Erschlaffen des Sphincters und Auspressen des Kotes aus dem Rectum oder des Urins durch die Rectum-Muskulatur bzw. die Blasenmuskulatur. Beim Gebärmutterhals während der Geburt ebenfalls während der Wehen (epileptische Krise).

Eine Besonderheit besteht beim Orgasmus (epileptische Krise = kurze Sympathicotonie).

Dabei Erschlaffung des Gebärmutterhalssphincters, so daß der Penis bis in den Gebärmutterhals eindringen kann. Danach in der Vagotonie Schließung des Sphincters und Festhalten des Penis (sog. penis captivus).

Die im Großhirn-Marklager beheimateten Organe nennen wir die „Luxusgruppe“.

Der Luxus besteht darin, daß der Organismus eine spätere Funktionsverbesserung mit einer vorausgehenden vorübergehenden Funktionsverschlechterung erkauft. Z.B. macht der Knochen Osteolysen während beider Phasen. Und erst am Ende der Heilungsphase ist dann mehr Callus = Knochen eingelagert als vorher, d.h. der Knochen ist verstärkt und meist verdickt gegenüber vorher.

Ähnliche Vorgänge finden wir bei den Eierstöcken (Eierstockszysten), aber auch bei den Lymphknoten und den quergestreiften Muskeln. Wir stehen vor einem Wunderwerk der Natur. Denn die Organe der Luxusgruppe haben auch ihren biologischen Sinn am Ende der Heilungsphase. Bis dahin nimmt der Organismus das vermehrte Risiko in Kauf: z.B. verminderte Belastbarkeit des Knochens durch Osteolyse, verminderte Hormonproduktion des Eierstocks (in ca-Phase Eierstocksnekrose) oder verminderte Urinproduktion der Niere (in ca-Phase Nierennekrose + Hypertonie) oder verminderte Muskelfunktion (in ca-Phase Muskelnekrose), um später eine Verstärkung des Muskels zu haben. Diese Vorgänge sind atemberaubend genial und effektiv, allerdings auch mit Risiko behaftet.

Es ist z.B. phantastisch, den Unterschied zwischen glatter und quergestreifter Muskulatur zu sehen:

Die glatte (Darm-) Muskulatur macht in der ca-Phase an der bestimmten betroffenen Stelle Vermehrung der Muskelzellen (z.B. Myom!). In der pcl-Phase macht der gesamte Darm Kolik, aber die vermehrte glatte Muskulatur bleibt. Bei der quergestreiften Muskulatur der Luxusgruppe dagegen sehen wir in der ca-Phase nicht nur Muskelnekrose, sondern auch Muskellähmung der betroffenen Muskulatur-Anteile. In der pcl-Phase beginnt sich die Muskulatur langsam (und stärker) wieder aufzubauen und erst ab der epileptischen Krise beginnt die Funktion der Muskulatur wieder zurückzukommen, wenn sie auch erst am Ende der pcl-Phase vollständig – und dann vermehrt gegenüber vorher – wieder da ist. Im Entoderm, Kleinhirn-Mesoderm und Großhirn-Ektoderm sind mit kleinen Ausnahmen Häute oder Schleimhäute betroffen. In der Luxusgruppe aber ist Parenchym betroffen, quasi inneres Gewebe, deshalb ist hier wohl alles anders.

Merke: Unterschied zwischen glatter Muskulatur und quergestreifter Muskulatur

Glatte Muskulatur:

ca-Phase: Lokale Verstärkung (Verdickung) am Ort der Betroffenheit des Organs (z.B. Myom bei Uterus) und auch verstärkte Innervation (Spasmus) während gleichzeitig z.B. beim Darm der gesamte übrige Darm stillgestellt wird, ohne gelähmt zu sein, was wir früher fälschlicherweise als „Ileus“ = Darmlähmung angesehen hatten.

pcl-Phase: Darmkoliken des gesamten Darms.

Quergestreifte Muskulatur:

ca-Phase: Muskellähmung (akut oder fortschreitend) und Muskelnekrose der betroffenen Muskeln.

pcl-Phase: Wiederaufbau der Muskelnekrosen sowie Muskelentspannung.

In der epileptischen Krise tonisch-klonische Krämpfe als Zeichen der Rückkehr der Muskelfunktion bzw. Ende der Lähmung.

Großhirn-Marklager-Konstellation

Bei der Großhirn-Marklager-Konstellation, die psychisch als sog. Megalomanie (Größenwahn) imponiert, müssen wir ein ganz neues Verständnis der Konstellation lernen.

Die Definition lautet, da ja der biologische Sinn am Ende der pcl-Phase liegt:

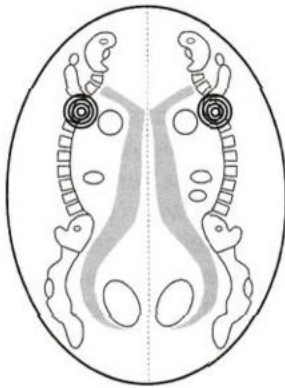
Konstellation ist, wenn auf unterschiedlichen Hemisphären ein SBS des Marklagers in irgendeiner Phase, ca-Phase oder pcl-Phase einschließlich epileptoider/ epileptischer (bei Muskeln) Krise, ist und ein zweites SBS des Marklagers ebenfalls in irgendeiner Phase ist.

Durch diese geniale Maßnahme der Natur zieht sich der Patient quasi „an den Haaren aus dem Sumpf“. Dagegen besteht die sog. Megalomanie, d.h. ossärer und motorischer Größenwahn, bei beiderseitiger Betroffenheit des Großhirnmarklagers für die quergestreifte Muskulatur. Natürlich auch Skelett, Eierstöcke, Hoden und Glomeruli der Nieren vom DHS bis zum Ende des SBS, sofern bis dahin auch die andere Seite SBS hat, jeweils mit besonderer Art der Megalomanie!

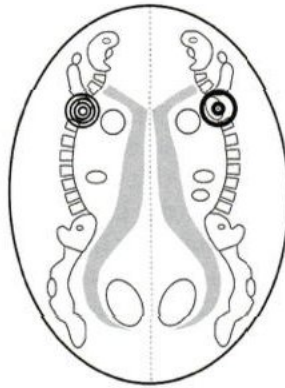
Der biologische Sinn der Konstellation richtet sich offenbar nach dem biologischen Sinn der Marklager-gesteuerten Organe, der ja erst am Ende der Heilungs- oder Wiederherstellungsphase (= Lösungsphase) liegt. Wir sollten vielleicht sagen: der Biologische Sinn ist bei diesen Organen erst am Ende der pcl-Phase erfüllt, er umfaßt aber das gesamte SBS.

Folgerichtig sehen wir Megalomanie auch für die gesamte Dauer, in der 2 seitendifferente SBS gleichzeitig bestehen, egal ob sie in der ca-Phase – oder pcl-Phase sind.

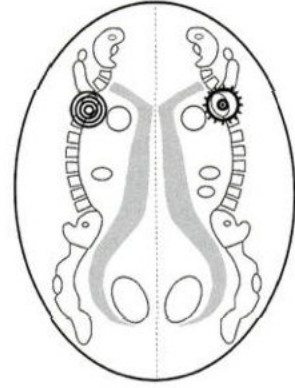
Die verschiedenen Möglichkeiten der Marklager-Konstellation: Megalomanie vom DHS bis zur Renormalisierung



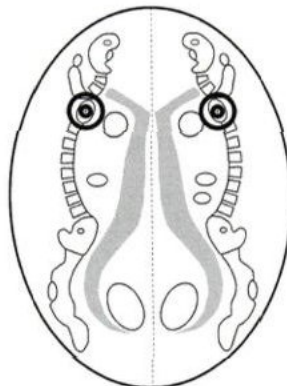
1. Zwei SBS in ca-Phase.



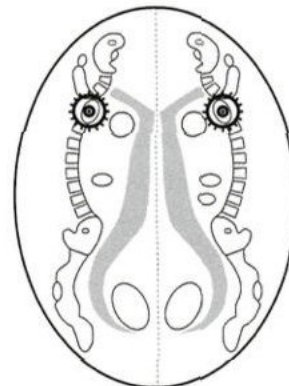
2. Ein SBS in ca-Phase und
ein 2. SBS in pcl-Phase
("Marklager-Syndrom").



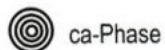
3. Ein SBS in ca-Phase und
ein weiteres SBS in pcl-Phase
aber speziell in epileptoider
oder epileptischer Krise.



2. Beide SBS in pcl-Phase.



5. Beide SBS in pcl-Phase aber speziell
in epileptoider oder epileptischer Krise.



ca-Phase



pcl-Phase

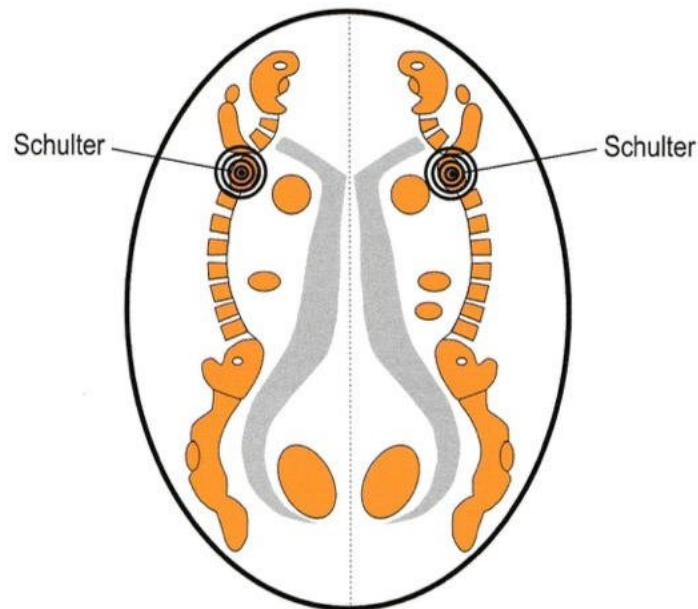


epileptoid / epileptische Krise in der pcl-Phase

Großhirn - MARKLAGER - Konstellation Konstellation der Megalomanie

© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

am Beispiel der rechten und linken Schulter



Gleichzeitig Selbstwerteinbruch im Verhältnis zu Mutter oder Kind und im Verhältnis zum Partner.

Megalomanie: Selbstüberschätzung in beiden Verhältnissen.

Organisch: Knochenosteolysen in beiden Schultern.

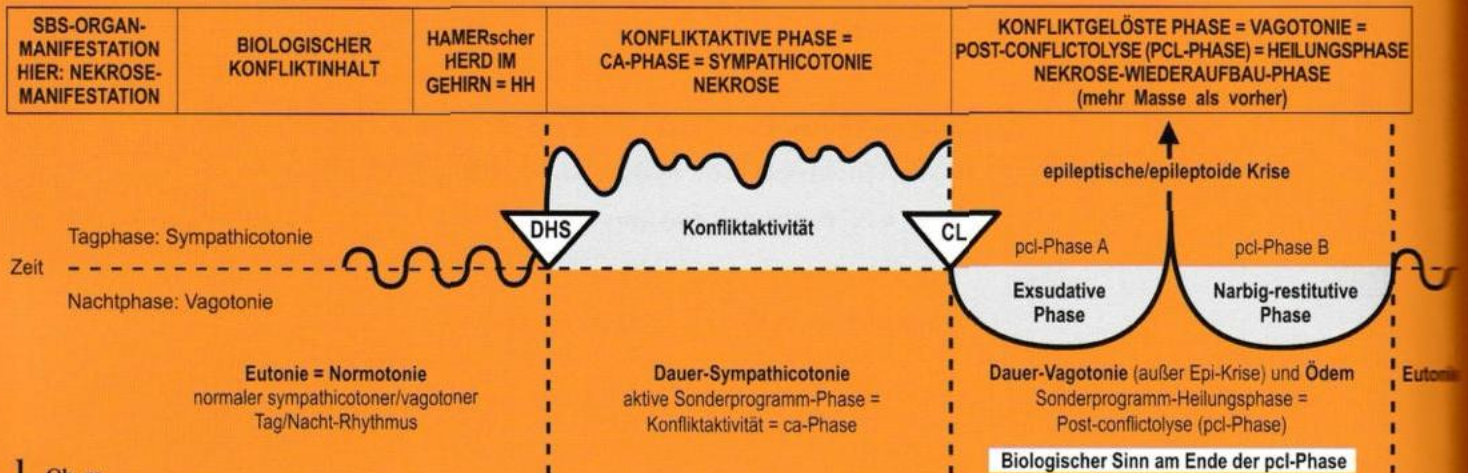
Heilungs-Phase: Rekalzifizierung mit Leukämie.

Megalomanie vom Beginn der ca-Phase bis zum Ende der pcl-Phase.

Der biologische Sinn liegt am Ende der Heilungs-Phase. Deshalb geht die Megalomanie mit dem biologischen Sinn bis zum Ende des SBS.

Die Konstellation ermöglicht es dem Patienten, sich quasi „an den Haaren aus dem Sumpf zu ziehen“.

Ob Rechte Großhirnhemisphäre = Mittleres Keimblatt = Marklager-Mesoderm



1 Ob re

Bindegewebs-Nekrose , linke Körperhälfte.	Leichter Selbstwerteinbruch, Konflikt zur Bindegewebslokalisation gehörend.	HH im Großhirn-Marklager rechts.	Bindegewebs-Nekrose, quasi Löcher im Bindegewebe, „wie ein Schweizer Käse“.	Furunkulose mit Bakterien meist Staphylokokken, Narbenkeloid = überschießende, bindegewebige Neubildung.
				Biologischer Sinn: Verstärkung des Bindegewebes.

2 Ob re

Fettgewebs-Nekrose (in der pcl-Phase: Lipom), linke Körperhälfte.	Leichter Selbstwerteinbruch in Bezug auf die Stelle des Körpers, die als unästhetisch empfunden wird bzw. zu mager oder zu dick empfunden wird. In der Natur gibt es kein zu dick; dünn wird das Tier von alleine! Deshalb empfinden die Menschen „zu dick“ oder „zu dünn“ analog als unförmig.	HH im Großhirn-Marklager rechts.	Fettgewebs-Nekrose.	Lipom, fettgewebige Neubildung zwecks Wiederherstellung der als normal empfundenen Körperform. Z.B. gemäß dem Gefühl „ich bin zu dick“ macht das Lipom noch dicker = unbiologischer, nur bei Menschen vorkommender Teufelskreis. Bei Vorhandensein von aktivem Flüchtlings-, Existenz- oder allein-gelassen-seins-Konflikt (= Syndrom): Zellulitis = hängende lipomatöse Heilung.
				Biologischer Sinn: Vermehrung des Fettgewebes, Verstärkung der Fettschicht („dick ist gut“).

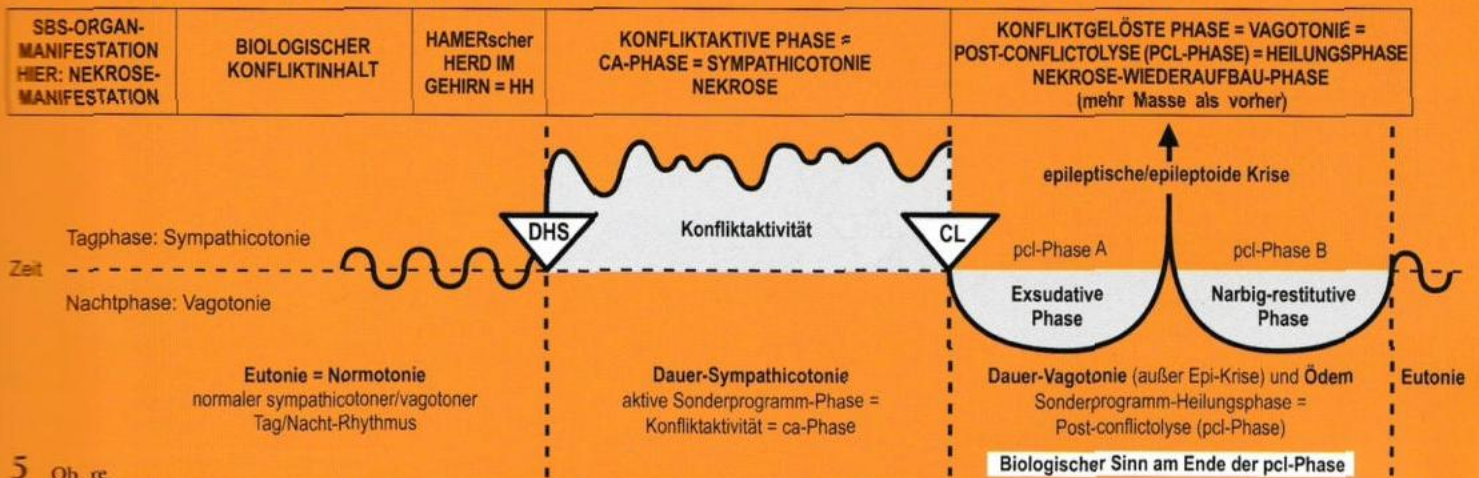
3 Ob re

Knorpel-schwund = Dyschondrose = Knorpel-Nekrose , linke Körperhälfte.	Leichter Selbstwerteinbruch, Konflikt zur Knorpellokalisation gehörend.	HH im Großhirn-Marklager rechts.	Knorpel-Nekrose, quasi Löcher im Knorpel, „wie ein Schweizer Käse“.	Knorpelwucherung = Hyperchondrose = Chondrosarkom. Überschießende Knorpelschwellung bei Vorhandensein des Syndroms.
				Biologischer Sinn: Verstärkung des Knorpels.

4 Ob re

Sehnen-Nekrose , linke Körperhälfte.	Leichter Selbstwerteinbruch, Konflikt zur Sehnenlokalisation gehörend.	HH im Großhirn-Marklager, je nach Konfliktinhalt rechts.	Sehnen-Nekrose, z.B. Grund für Achillessehnenriß.	Heilung unter Schwellung und Wiederauffüllung der Nekrose. Verstärkte Schwellung bei Vorhandensein des Syndroms.
				Biologischer Sinn: Verstärkung der Sehnen.

Ob Rechte Großhirnhemisphäre = Mittleres Keimblatt = Marklager-Mesoderm



5 Ob re

Quergestreifte Muskulatur-Nekrose, linke Körperhälfte.	Selbstwerteinbruch in Bezug auf die Mobilität: z.B. nicht entfliehen zu können (Beine), nicht abwehren oder festhalten zu können (Arme). Sehr starke Wechselbeziehungen mit dem corticalen motorischen Rindenzentrum (siehe MS).	HH im Großhirn-Marklager, jeweils in der Nähe des Relais des zugehörigen Knochens und im motorischen Rindenzentrum rechts (siehe MS).	Gestreifte Muskulatur macht in ca-Phase Nekrose (sog. Muskelatrophie). Z.B. Herzmuskel-Nekrosen.	Wiederaufbau der nekrotisierten gestreiften Muskulatur mit Hypertrophie der Muskulatur. Achtung: besonders starke Schwellung bei Syndrom, oft fälschlich diagnostiziert als Muskelsarkom. Biologischer Sinn: die Muskulatur ist stärker und für weitere Anstrengungen besser vorbereitet.
---	--	---	--	---

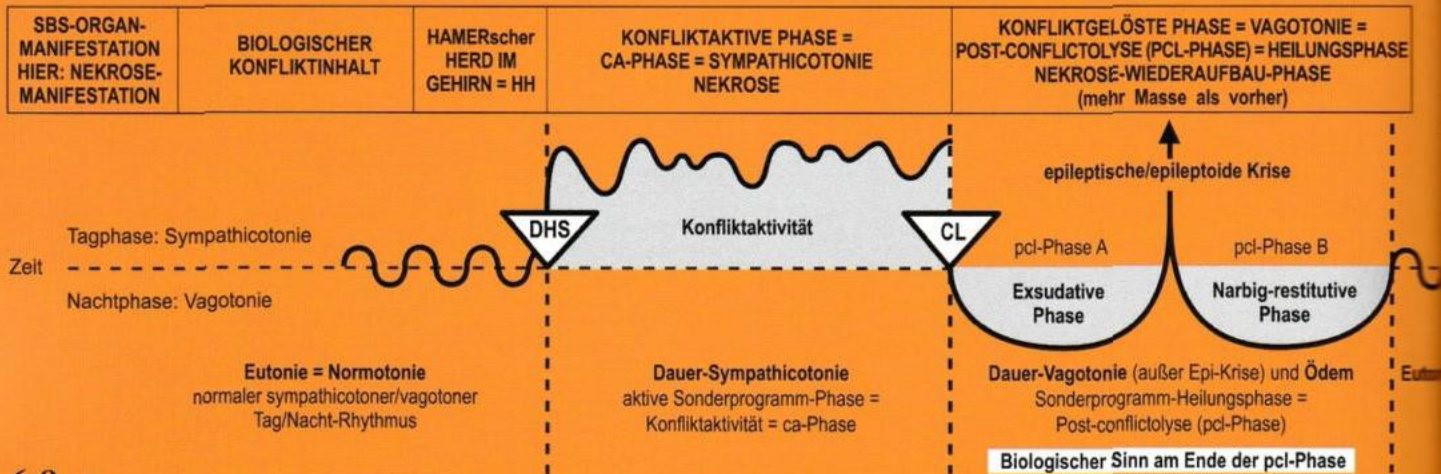
Die Bezeichnungen, stets ohne Ursachenerklärung, gehen in der Schulmedizin wie Kraut und Rüben durcheinander. Was man früher Polio genannt hat (obwohl man nie ein entsprechendes Virus fand), bezeichnet man heute als MS oder ALS oder Querschnittslähmung, die keine mechanische ist, weil der Wirbelkanal intakt ist. All diese Bezeichnungen sollen ausdrücken, daß da Muskelschwund bzw. Muskel-Lähmung waren oder sind. Zwar war das corticale motorische Rindenzentrum bekannt, es war auch das Erscheinungsbild einer Myokard-Nekrose bekannt, aber niemand wußte diese Dinge einzuordnen, weder psychisch, weder organisch noch cerebral; schon gar nicht entwicklungsgeschichtlich, bzw. in Relation zu den 3 Keimblättern. Z.B. wußte niemand das unterschiedliche Verhalten zwischen glatter und quergestreifter Muskulatur in Abhängigkeit zum zweiphasigen Verlauf zu deuten.

Z.B. Myokardnekrose der rechten Kammermuskulatur des Herzens (entwicklungsgeschichtliche Ausnahme wegen Herzdrehung). Siehe auch motor. Rindenfeld Ektoderm-Spalte rechts (3 Rb re.).	Die Myokardnekrose des rechten Herzens (das ursprünglich das linke war) richtet sich streng nach Rechts- und Linkshändigkeit. D.h. bei einem Rechtshänder wäre es der Konflikt, sich bezüglich Mutter oder Kind überfordert zu fühlen (siehe 5 Ob li.).	HH im a) rechten Marklager für rechten Herzmuskel (Ausnahme wegen entwicklungsgeschichtlicher embryonaler Herzdrehung). b) motorischen Rindenzentrum rechts.	Die Herzmuskelnekrosen, die während der aktiven Phase entstehen, diagnostiziert man normalerweise in der dramatischen epileptischen Krise quasi einem epileptischen Anfall des quergestreiften Muskelanteils des Herzens. haben den richtigen Namen, sind vom Pathologen bei der Sektion auch meist nicht zu übersehen. Aber die Ursache wußte man nicht. Man baute wie überall Hypothesen zu Dogmen: Die Hypothese besagte, daß die Myokardnekrose von einer Durchblutungsstörung der Koronararterien stamme. Das war ein folgenschwerer Irrtum! Die Myokardnekrose der quergestreiften Kammermuskulatur des Herzens hat mit den Koronararterien quasi nichts zu tun! Es sind Muskelnekrosen mit Muskellähmungen der quergestreiften Kammermuskulatur, die mit Rechts- und Linkshändigkeit, Mutter/Kind oder Partner zu tun haben und stets den Konflikt beinhalten: „Ich fühle mich überfordert“, durch die Mutter, das Kind oder den Partner. Es besteht eine Besonderheit: Durch die entwicklungsgeschichtliche Herzdrehung, um den Lungenkreislauf einzurichten, ist der ursprüngliche rechte Herzschauch	Epileptische Krise: Myokardinfarkt (der rechten Kammermuskulatur). Die epileptische Krise ist ein ganz normaler epileptischer Anfall mit Herzzittern, Herzkrampf und meist mit erhöhtem Blutdruck, in diesem Falle der Aorten und der Arterien (großer Kreislauf). Die Myokardinfarkte
--	---	--	---	---

Z.B. Asthma bronchiale: (verlängertes Expirium, Keuchen) siehe unter motorische corticale Konflikte, rechte rote Spalte Ektoderm (Siehe 2 Ra re, 3 Rb re);
pcl-Phase: epileptische Krise.

jetzt das sog. linke Herz, der ursprüngliche linke Herzschauch jetzt das sog. rechte Herz.
Der sog. Myokard-Herzinfarkt ist die epileptische Krise = epileptischer Anfall in der pcl-Phase der Myokard-Nekrose! In der pcl-Phase sehen wir die epileptische Krise = epileptischer Anfall der rechten Kammermuskulatur mit Herzzittern, Herzkrampf und erhöhtem Blutdruck im arteriellen Kreislauf sowie Tachykardie. „Das Herz pocht schnell“. Dieser Herzanfall = epileptische Herzanfall gehört eigentlich als corticale Innervation des motorischen Rindenfeldes in die rote Ektoderm-Spalte (rechts wegen der entwicklungsgesch. Herzdrehung). **Eine Besonderheit:** Die Muskulatur der rechten Herzkammer ist funktionell eng gekoppelt mit a) dem linken Zwerchfellmuskel, der vermehrt (rechts ist die Leber) die Hauptatmungsfunktion hat und b) der Bronchialmuskulatur
Außer der Atmung (Luft ansaugen) wird auch das venöse Blut durch die Zwerchfellkontraktion in den Brustraum gesaugt, zusammen mit dem Sog von der rechten Herzkammer, wenn sie entleert ist. Dadurch kommt es öfters mit dem Infarkt (= epileptische Krise) der rechten Herzkammer durch den epileptischen Zwerchfellanfall links auch zum Atemstillstand.
Therapie: Schock-Therapie: mit kaltem Wasser übergießen. Wenn zur Hand, Atemanaleptica spritzen.

Ob Rechte Großhirnhemisphäre = Mittleres Keimblatt = Marklager-Mesoderm



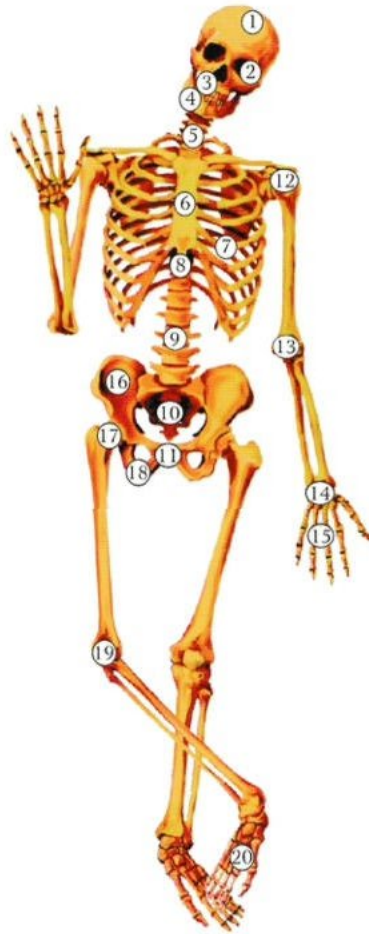
6.2 Ob re

Blasen-muskulatur-Nekrose (quergestreifte Muskulatur), links dazu Blasenschließ-muskel (Sphincter) , Ausnahme: keine Nekrose!	Das Revier nicht ausreichend markieren zu können.	HH interhemisphärisch rechts, a) motorisches Rinden-zentrum b) Marklager bei Becken-bereich	Muskelnekrose der Blasenwandmuskulatur. Sphincter erschlafft (d.h. öffnet sich) in Sympathicotonie, auch in der epileptischen Krise (= spezielle Sympathicotonie).	Die Muskelnekrosen werden in der vagotonen Phase wieder aufgefüllt. Muskel wird dicker als vorher. Blasenmuskelentspannung in der Vagotonie (mit oder ohne SBS). Ausnahme: Blasenschließmuskel (Sphincter uretrae) schließt in der vagotonen Phase und öffnet sich in der sympathicotonen Phase und in der epileptischen Krise. Deshalb läßt der Epileptiker in der epileptischen Krise (Sympathicotonie) der Heilungsphase Urin (einnässen). Biologischer Sinn: Um mit genügend Urin markieren zu können.
--	---	---	---	---

7 Ob re

Osteolysen = Knochen-schwund = Entkalkungs-löcher im Knochen (Osteoporose), linke Körperhälfte. In der Schulmedizin werden unsinnigerweise Löcher im Knochen als „Knochen-Metastasen“ fehlgedeutet, obwohl es das Gegenteil von Zellvermehrung ist, also Zellschwund. Für die Lokalisation der Osteolysen siehe nachfolgendes Skelettschema	Selbstwerteinbruch (SWE), für jeden Skelettteil gibt es einen ganz speziellen Selbstwertkonflikt. Z.B. linkshändige Frau: Partner-Selbstwerteinbruch: Osteolysen im linken Humerus-Kopf („Ich bin eine schlechte Partnerin“). Z.B. rechtshändige Frau: „Ich war eine dumme Mutter. Durch meine Unachtsamkeit ist mein Kind verunglückt.“	HH je nach den verschiedenen Konfliktinhalten und den verschiedenen Organ-Manifestationen im gesamten Großhirn-Marklager rechts.	Osteolyse lokalisiert je nach Art des speziellen Selbstwerteinbruchs (SWE). (Siehe Seite 63) Depression der Hämatopoese (Anämie), Panmyelophthise. In dieser Phase keine Schmerzen, auch selten Spontanfrakturen, weil das Periost als Bandage wirkt.	1. Knochen-Ödem mit Periost-Aufdehnung, dadurch große Gefahr der pathologischen Spontanfraktur. 2. Große Schmerzen durch Dehnung des sensiblen Periosts. 3. Rekalzifizierung der Osteolysen, fälschlicherweise Osteosarkom genannt. 4. Leukämie: Anstieg faktisch der Zahl aller Blutzellen, am Anfang allerdings überwiegend der Leukozyten (Leukosen). 5. Im Falle gelenknaher Osteolysen in der pcl-Phase: Gelenkrheumatismus. 6. Einzug von Serum aus der Peripherie in das Gefäßsystem von Beginn der Conflictolyse (CL) ab, durch Erweiterung der Gefäße in der Vagotonie. Dadurch Pseudoanämie: Blutverdünnungs-Anämie mit Absinken des Hämokrits. Verstärkte Knochenschwellung bei Vorhandensein des Syndroms. Knochenheilungsphase + aktiver Flüchtlingskonflikt nennt man Gicht (mit Erhöhung des Harnsäurespiegels im Blutserum). Syndrom kompliziert in allen Knochenbereichen die Heilung (Schmerzen durch vermehrte Periost-Aufdehnung). Biologischer Sinn: Verstärkung des Knochens, der stärker wird als er vorher war.
---	--	--	---	--

Die verschiedenen Selbstwert-Lokalisationen im Skelett



Allgemein:

Bindegewebe – leichter SWE,
Knorpel – leichter SWE,
Sehne – leichter SWE,
Lymphknoten, -gefäße – leichter SWE,
Knochen – schwerer SWE,
 Lokalisation wie Schema

© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

Osteolyse lokalisiert je nach Art des speziellen Selbstwerteinbruchs (SWE). Beispiele:

1. **Kalotten-Osteolysen:** für SWE intellektueller Prägung (Ungerechtigkeit, Unfreiheit, Unfrieden etc.).
 Z.B.: Ein Gericht hat ein gänzlich ungerechtes Urteil gefällt (bzgl. Kind oder Partner)
2. **Orbita-Osteolysen:** z.B. „Dein Auge sieht ja aus wie ein Monstrum“
3. u. 4. **Osteolysen im Oberkiefer und Unterkiefer:** Nicht zubeißen können.
5. **Halswirbelsäulen-Osteolysen:** für SWE intellektueller Prägung (Ungerechtigkeit, Unfreiheit, Unfrieden etc.).
 Z.B.: Ein Gericht hat ein gänzlich ungerechtes Urteil gefällt (bzgl. Kind oder Partner)
6. **Sternum-Osteolysen:** Patient fühlt z.B. nach einer Brustamputation die Ungleichheit des Brustkorbes.
7. **Rippen-Osteolysen:** nach Brustamputation oder Veränderungen der Lunge oder des Herzens.
8. **Brustwirbelsäulen-Osteolysen:** SWE, weil irgend etwas im Thoraxbereich nicht in Ordnung ist.
9. **Wirbelsäulen-Osteolysen:** zentraler Persönlichkeits-SWE. Z.B. „Mein Lebenswerk (für die Kinder und für die Ehefrau) ist zerstört.“
links:
 bei Rechtshänder SWE für Mutter oder Kind;
 bei Linkshänder SWE für Partner;
rechts:
 bei Rechtshänder SWE für Partner;
 bei Linkshänder SWE für Mutter oder Kind;
10. **Steißbein-Osteolyse:** SWE für z.B. wegen Hämorrhoiden des Rectums
11. **Schambein-Osteolysen** für sexuellen SWE. Z.B. „In der Liebe taue ich nichts mehr“
links:
 bei RH SWE, hat mit Mutter oder Kind zu tun; Z.B.: Ehemann fühlt sich zeugungsunfähig
 bei LH SWE für Partner; Z.B. „Ich bin frigide“
rechts:
 bei RH SWE für Partner; Z.B. Ehemann hat Ejaculatio praecox, kann seine Frau nicht befriedigen weil er zu schnell kommt.
 bei LH SWE, hat mit Mutter oder Kind zu tun; Z.B. Ehemann fühlt sich zeugungsunfähig

12. Schulter-Kugel-Osteolysen: allgemein menschlicher SWE

Rechte Schulter-Kugel-Osteolyse:

Linkshänderin: Mutter/Kind-SWE. ("Ich war eine dumme Mutter, habe nicht aufgepaßt. Dadurch ist mein Kind verunfallt.")

Linkshänder: Vater/Kind-SWE. ("Ich war ein dummer Vater, habe nicht aufgepaßt. Dadurch ist mein Kind verunfallt.")

Rechtshänderin u. Rechthänder: Partner-SWE. ("Ich war ein schlechter Ehemann. Deshalb ist meine Frau weggelaufen.")

Linke Schulter-Kugel-Osteolyse:

LH: Partner-SWE. ("Ich habe meinen Mann lächerlich gemacht, das kann ich mir nicht verzeihen.")

Rechtshänderin: Mutter/Kind-SWE

Rechtshänder: Vater/Kind-SWE. ("Ich habe das eine Kind immer bevorzugt, das andere immer benachteiligt. Die Vorwürfe dieses Kindes sind berechtigt.")

13. Ellbogengelenk-Osteolysen: SWE für Unfähigkeit, einen Menschen im Arm halten zu können.

14. + 15. Hand-Osteolysen, für manuelles Ungeschicklichkeits-SWE.

„Es ist mir doch früher nie passiert, daß ich so ungeschickt mit dem Messer war und mich geschnitten habe.“

linke Hand:

bei Rechtshänder SWE für Mutter oder Kind

bei Linkshänder SWE für Partner

rechte Hand:

bei Rechtshänder SWE für Partner

bei Linkshänder SWE für Mutter oder Kind

16. Beckenschaukel-Osteolyse: Patientin glaubt, daß sie wegen zu schmalen Beckens kein Kind austragen könne.

17. Schenkelhals-Osteolysen für SWE, etwas nicht durchstehen zu können.

RH:

Re. Schenkelhals: „Ich schaffe die Beförderung nicht (Partner)“

Li. Schenkelhals: „Mein Kind ist mein Sargnagel. Ich kann mein Kind nicht mehr ertragen.“

LH:

Re. Schenkelhals: „Ich schaffe das nicht, daß mein Kind die Versetzung erreicht.“

Li. Schenkelhals: „Ich schaffe es nicht, mich mit meinem Mann zu versöhnen. Er hat mir zu viel angetan.“

18. Sitzbein-Osteolysen: nicht „besitzen“ zu können.

Linkes Sitzbein:

LH: bezüglich Partner ("Ich kann meinem Partner nichts geben, weil ich nichts mehr habe.")

RH: bezüglich Kind oder Mutter ("Ich kann meinem Kind nichts geben, weil ich nichts mehr habe.")

Rechtes Sitzbein: „Nicht besitzen können“

LH: bezüglich Kind oder Mutter ("Ich kann meinem Kind nichts geben, weil ich nichts mehr habe.")

RH: bezüglich Partner ("Ich kann meinem Partner nichts geben, weil ich nichts mehr habe.")

19. Kniebereich-Osteolysen (beiderseits) für Sportlichkeits-SWE.

Z.B.: „Wenn ich schneller gewesen wäre, dann hätte ich das Tennisturnier gewinnen können.“

links:

bei Rechtshänder SWE für Mutter oder Kind

bei Linkshänder SWE für Partner

rechts:

bei Rechtshänder SWE für Partner

bei Linkshänder SWE für Mutter oder Kind

20. Fußgelenk-Osteolysen für SWE, nicht laufen, tanzen, balancieren zu können.

„Weil ich mir den Fuß verstaucht habe, kann ich an dem Ball nicht teilnehmen.“

links:

bei Rechtshänder SWE für Mutter oder Kind

bei Linkshänder SWE für Partner

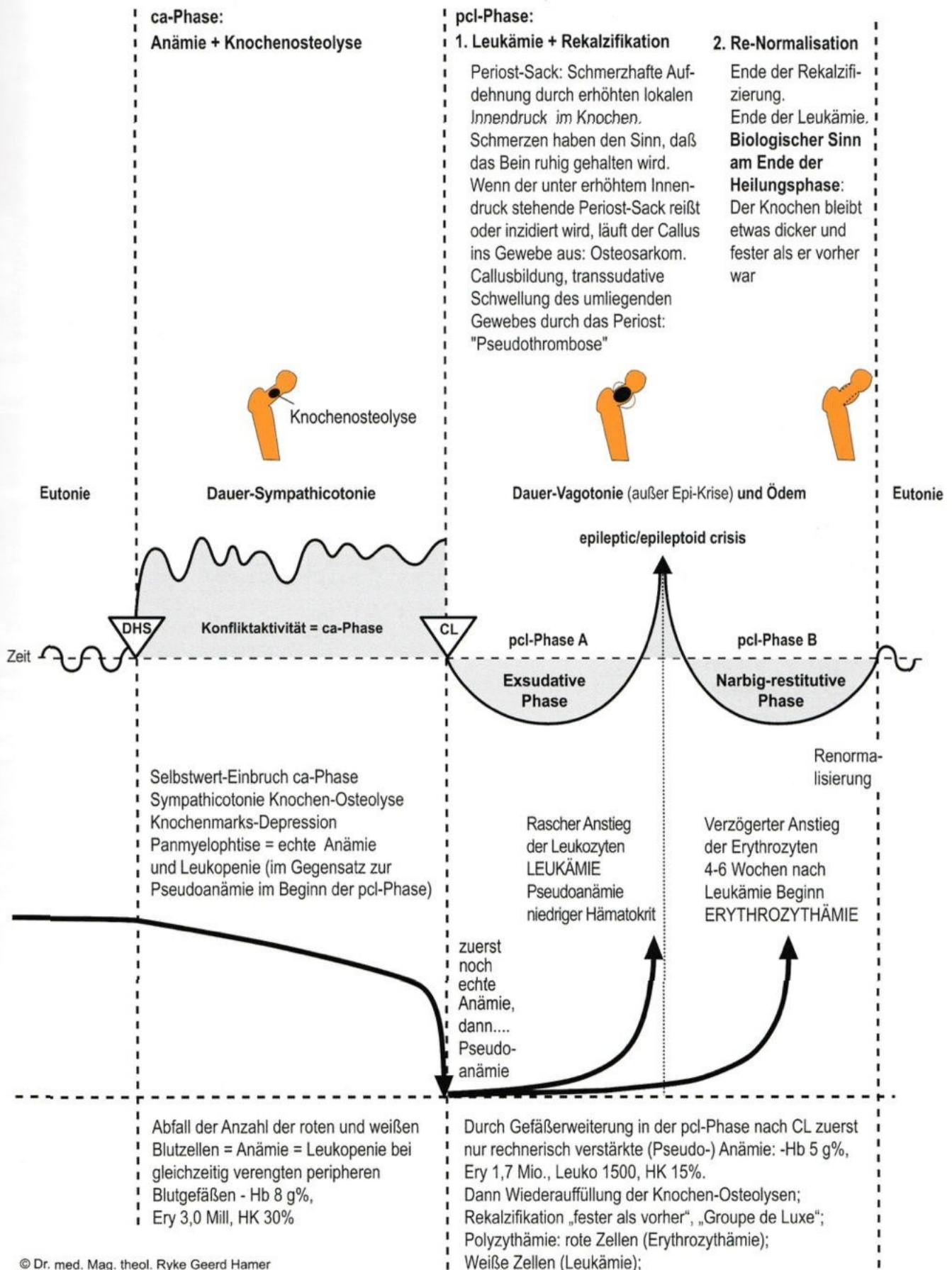
rechts:

bei Rechtshänder SWE für Partner

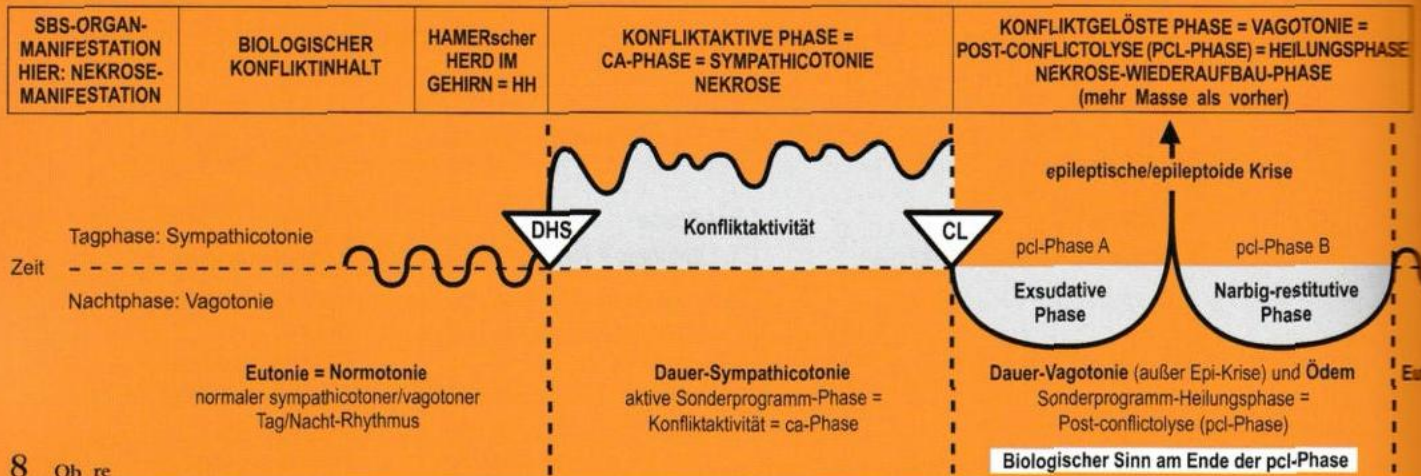
bei Linkshänder SWE für Mutter oder Kind

Schema eines Selbstwerteinbruchkonfliktes: "Das schaffe ich nicht", in der Heilungsphase Leukämie

Verlauf der Leukämie – Schematische Darstellung



Ob Rechte Großhirnhemisphäre = Mittleres Keimblatt = Marklager-Mesoderm



8 Ob re

Dentin-Osteolyse (Zahnknochen-Entkalkungsloch) der linken Zähne. Siehe Zahntabelle der Germanischen Neuen Medizin.	Selbstwerteinbruch-konflikt, nicht zubeißen zu können. Z.B.: Dackel muß sich immer vom Nachbarschäferhund beißen lassen oder ein schwächerer und zarter Junge muß sich in der Schule immer von Stärkeren verprügeln und demütigen lassen.	HH im frontalen Marklager des Großhirns rechts.	Löcher im Dentin, also im Inneren des Zahns, meist nur auf dem Röntgenbild des Zahns sichtbar.	Rekalifizierung durch Callus, ehemaliges Loch ist später dichter als normal. Tragisch ist, daß das Dentinloch erst zu schmerzen beginnt, wenn die Heilungsphase einsetzt. Dann bohrt der Zahnarzt und fällt in ein Loch, devitalisiert oder zieht den Zahn evtl., obwohl er unter zeitweiligen Schmerzen heilen würde, wenn man nichts machte. Verstärkte Dentinschwellung bei Vorhandensein des Syndroms.
Biologischer Sinn: Verstärkung des Dentins.				

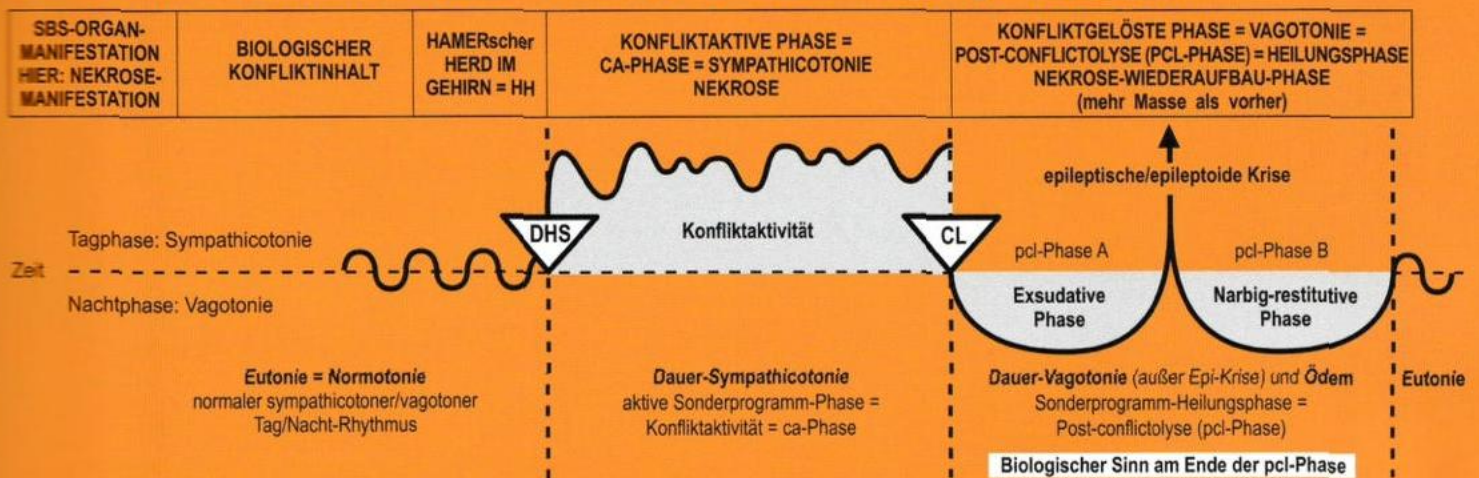
9 Ob re

Lymphknoten-Nekrosen = Lymphknoten-Löcher, linke Körperhälfte.	Leichter Selbstwert-einbruch. Betroffen sind die Lymphknoten des zugehörigen Skelett-teils. Der Lymphknoten gehört zu einem zuständigen Knochen. Der SWE ist nur etwas schwächer, als er wäre, wenn der zuständige Knochen selbst betroffen wäre.	HH an der gleichen Stelle wie die zugehörigen Skeletteile (Knochen) im ganzen Großhirn-Marklager rechts.	Die Lymphknoten erleiden das gleiche wie der Knochen, nämlich „Löcher“ bzw. Nekrosen. Unter dem Mikroskop sieht solch ein nicht vergrößerter Lymphknoten aus wie ein „Schweizer Käse“.	In der pcl-Phase als gutes Zeichen der Heilung: Schwellen der Lymphknoten, Wiederauffüllung der Nekrosen. Dadurch hat ein solcher Lymphknoten Zellmitosen im Gegensatz zu einem Lymphknoten im Abflußgebiet eines Abszesses z.B., der nur wegen „Überlastung“ geschwollen ist, keine Mitosen hat und deshalb als „gutartig“ angesehen wird. Verstärkte Schwellung bei Vorhandensein des Syndroms. Sog. Morbus Hodgkin = in der Heilungsphase unter Zellmitosen wiederaufgefüllte und geschwollene Lymphknoten.
Biologischer Sinn: Verstärkung des Lymphknotens, der also größer wird als er vorher war (ein großer Lymphknoten ist biologisch besser als ein kleiner).				

10 Ob re

Milznekrosen, Löcher in der Milz in der pcl-Phase sog. Splenomegalie. Milz = großer Lymphknoten auf der linken Körperseite. Nach Splenektomie wird ein benachbarter paraortaler Lymphknoten zur	Selbstwerteinbruch, der mit „Blut“ assoziiert ist: Z.B.: Kampfunfähigkeit durch blutende, große Wunde. Blutungs- und Verletzungskonflikt, auch Bluttransfusionskonflikt, Blutkrebs-Diagnose-Konflikt. In unserem Gehirn können wir Bluttransfusionen von Blutungen nicht unterscheiden.	HH im Großhirn-Marklager rechts parietobasal, an der Stelle, wo die Milz als Lymphknoten ihren normalen Platz hat.	Die Milz ist eigentlich ein Lymphknoten, aber ein spezieller. In der ca-Phase: Milznekrosen und Thrombozytopenie. Augenblicklich mit dem DHS, das in der Natur meist gleichbedeutend ist mit einer schweren, blutenden Wunde, „sauen“ die Thrombozyten „in den Keller“, d.h. sie verschwinden aus der peripheren Blutbahn. Der biologische Sinn ist die Vermeidung von Thrombus-Embolien (Blutgerinnsel-E.) in den Blutgefäßen!	Sobald die Wunde notdürftig geheilt ist, steigen die Thrombozyten wieder spontan an! In der ca-Phase sind Thrombozyten-Transfusionen sinnlos, in der pcl-Phase überflüssig. Außerdem: Beim Menschen können auch Bluttransfusionen oder die Diagnose „Blutkrebs“ zum DHS werden, weil eine Bluttransfusion mit einer Blutung assoziiert wird. Die Milz füllt die Nekrosen wieder auf und schwillt stark an: Splenomegalie = gutes Zeichen! (Nur bei schweren und langen Blut-Konflikten sollte eine Operation schon vor der zu erwartenden massiven Splenomegalie erwogen werden.)
--	---	--	--	---

Ob Rechte Großhirnhemisphäre = Mittleres Keimblatt = Marklager-Mesoderm



Milz mit allen Funktionen (Thrombozyten-depot) der früheren Milz.				Biologischer Sinn: Der biologische Sinn ist hier sowohl am Ende der Heilungsphase die vergrößerte Milz, als auch – als Ausnahme – der biologisch sinnvolle Thrombozytopenie-Mechanismus in der Peripherie, in der ca-Phase. Ähnlich hat ja beim Flüssigkeitskonflikt auch der erhöhte Blutdruck in der ca-Phase seinen biologischen Sinn.
---	--	--	--	--

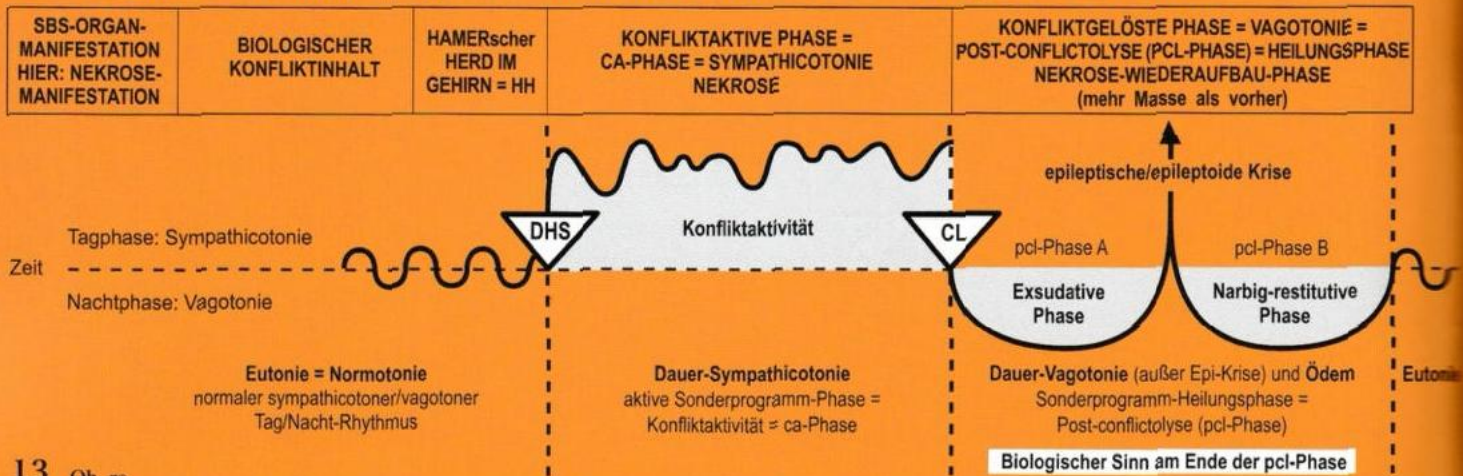
11 Ob re

Nebennieren-rinden-Nekrose, links (Nebenniere = Lymphknoten)	Konflikt, aus der Bahn geworfen worden zu sein, den falschen Weg eingeschlagen oder auf das „falsche Pferd gesetzt“ zu haben.	HH im Übergang vom Mittelhirn zum occipitalen Großhirn-Marklager rechts.	Nekrose der Nebennierenrinde. Verminderte Cortisol-Ausscheidung, dadurch „gestreßte Müdigkeit“. Der Organismus wird mit Gewalt auf der falschen Bahn abgebremst. Sog. Morbus Addison.	Auffüllung der Nekrosen und bis faustgroße Nebennierenrinde-Zysten, die nach kurzer Zeit indurieren und überschießend Cortisol bilden (+ Aldosteron). Trotz Vagotonie werden im Zusammenspiel mit der Hypophyse erhöhte Cortisol-Spiegel produziert, um den Organismus wieder auf die „richtige Bahn“ zu bringen (+ Hirsutismus). Cushingssyndrom. Biologischer Sinn: Verstärkung der Cortisol-Produktion.
---	---	--	---	--

12 Ob re

Arterielle Blutgefäß-Nekrosen (Intima), linke Körperhälfte. Ausnahme: Die Intima der Koronar-Arterien mit Aorta-Bogen und Carotis gehören zu den Kiemenbogen-abkömmlingen. Die Intima besteht aus Plattenepithel und ist hoch sensibel (siehe rote Spalte).	Selbstwerteinbruch, spezielle Behinderung der Lokalisation entsprechend.	HH im Marklager des Großhirns dem speziellen Selbstwert-Konflikt entsprechend, rechts.	Arterienwand-Nekrosen, insbesondere in der Intima (glatte Muskulatur, möglicherweise von der gleichen rechten Seite des Stammhirns innerviert). Wenn gleichzeitig SBS der glatten Muskulatur, dann verdickt sich die glatte Muskulatur und verhindert eine Perforation der Arterienwand.	In der Heilungsphase entsteht die sog. atherosklerotische Plaque, die Reparatur der Arterienwand-Nekrosen durch Fettkalk-Material. Diesen Vorgang nennen wir Athero- oder Arteriosklerose, wobei die bisherigen Vorstellungen der Entstehung falsch waren. Biologischer Sinn: Verstärkung der Wand der arteriellen Blutgefäße, speziell auch der Intima.
--	--	--	--	--

Ob Rechte Großhirnhemisphäre = Mittleres Keimblatt = Marklager-Mesoderm



13 Ob re

Venöse Blutgefäß-Nekrosen (Intima), linke Körperseite. Ausnahme: die Intima der Koronarvenen gehört zu den Kiemenbogen-abkömmlingen. Die Intima besteht aus Plattenepithel und ist hoch sensibel (siehe rote Spalte).	Spezieller Selbstwert-einbruch, z.B. für Beinvenen: „Klotz-am-Bein“-Konflikt. Z.B.: Frau wird ungewollt schwanger, empfindet Kind als „Klotz am Bein“, ihre Freiheit ist plötzlich eingeschränkt.	Der HH im Großhirn-Marklager liegt an benachbarter Stelle, wo auch der zugehörige Knochen-Skeletteil sein Relais hat, rechts.	Venen-Nekrose, z.B. Beinvenen: „Krampfende“ Venen, sog. „Krampfadern“ in der ca-Phase. Wenn es der erste Konflikt dieser Art ist, sieht man noch nichts. Erst beim Konflikt-Rezidiv kann auch die Varize wieder „krampfen“ (wahrscheinlich unter Beteiligung der Venenmuskulatur, glatte Muskulatur von der gleichen Seite des Stammhirns innerviert).	Die ulcerierten Venen werden zu sog. Varizen, d.h. sie werden dick. Die umgebende Schwellung wird oft als Thrombophlebitis fehlgedeutet, in Wirklichkeit: Heilung der lädierten Venenwand. Der Restzustand ist die dicke Varize. Verstärkte Venenschwellung bei Vorhandensein des Syndroms. Biologischer Sinn: Verstärkung der Wand der venösen Blutgefäße, speziell auch der Intima.
---	---	---	--	---

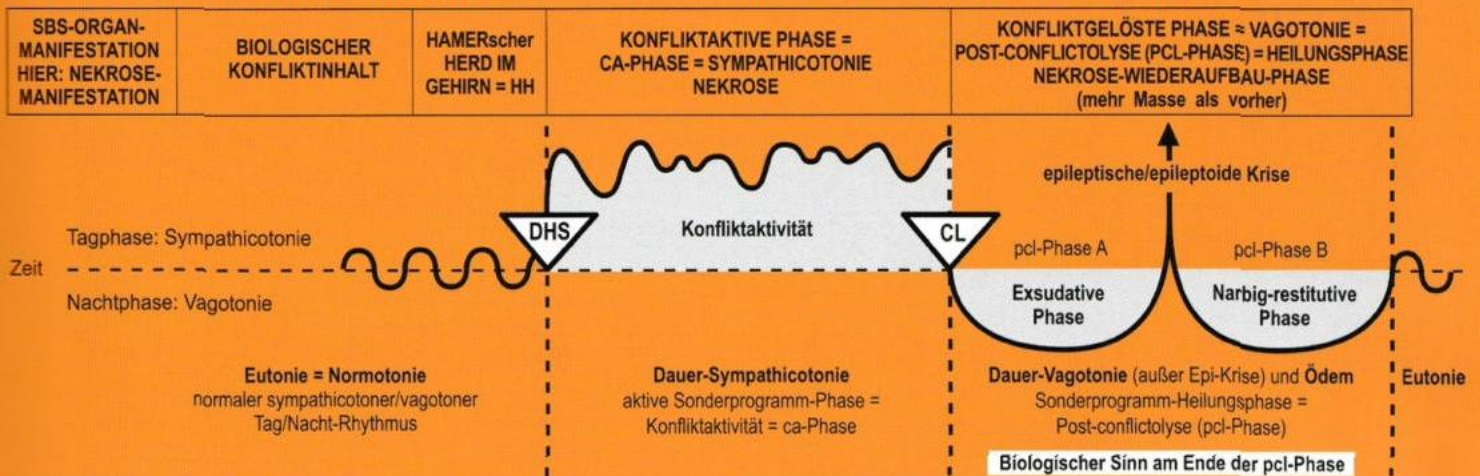
14 Ob re

Lymphgefäß-Nekrosen , linke Körperhälfte.	Selbstwerteinbruch. Spezielle Behinderung der Lokalisation entsprechend, dem zugehörigen Skeletteil des speziellen Selbstwert-Konflikts entsprechend.	HH im Marklager des Großhirns dem speziellen Selbstwert-Konflikt entsprechend, rechts.	Lymphgefäßwand-Nekrosen.	Lymphgefäßreparatur und Lymphgefäßverweiterung, schlechter Lymphabfluß. Verstärkte Schwellung bei Vorhandensein des Syndroms. Biologischer Sinn: Verstärkung der Lymphgefäße.
--	---	--	--------------------------	---

15 Ob re

Ovarial-Nekrose interstitiell in ca-Phase. Linker Eierstock. Ovarialzyste siehe pcl-Phase.	1. Verlustkonflikt (Kind, Ehefrau, Eltern, Freunde, Tier) durch Tod oder Weggehen. 2. Häßlicher, halbgenitaler Konflikt mit einem Mann (auch mit sehr maskuliner Frau).	HH im occipital-basalen Marklager des Großhirns rechts, in unmittelbarer Nachbarschaft zum Mittelhirn.	Nekrosen in der konfliktaktiven Phase werden normalerweise nicht bemerkt, wenn nicht zufällig ein verkleinertes Ovar unter das Mikroskop eines Histologen gerät. Die Nekrosen bedingen Minderproduktion von Östrogen und bewirken unter Umständen eine Unregelmäßigkeit der Periode, anovulatorische sog. Abbruchsblutung oder eine Amenorrhoe. Im Gegensatz zur cerebral indirekt hormonbedingten Amenorrhoe beim sexuellen Konflikt in dem Gebärmutterhals-Relais der linken	In der pcl-Phase werden, genau wie bei den anderen mesodermalen großhirngesteuerten Organen, die Nekrosen wieder aufgefüllt und, da es praktisch keine Kapsel des Ovars gibt, unterschiedlich große Ovarialzysten gebildet, die zuerst liquide sind, später indurieren, d.h. mit hormonproduzierendem mesodermalen Gewebe ausgefüllt werden. Diese Ovarialzysten, im weiteren Verlauf östrogenbildenden mesodermalindurierten Zysten, wurden bisher fälschlicherweise wieder „Eierstockkrebs“ genannt, sogar „schnellwachsender Eierstockkrebs“, weil die östrogen-
---	--	--	--	---

Ob Rechte Großhirnhemisphäre = Mittleres Keimblatt = Marklager-Mesoderm



			Großhirnhemisphäre, können wir hier bei naturgemäß ebenfalls vorliegendem HH im Marklager von einer direkt hormonalen Amenorrhoe sprechen (Zellschwund der interstitiellen Östrogen-produzierenden Zellen).	bildenden mesodermalen Zellen sich in der zuerst liquiden Zyste vermehrt hatten. Biologischer Sinn: Vermehrung der Östrogen-Produktion. a) jüngeres Aussehen. b) verbesserter Eisprung und die Frau wird dann schneller schwanger.
--	--	--	---	---

Am Anfang der Heilungsphase (pcl-Phase) ist die Ovarialzyste überall an den Nachbarorganen angewachsen, was als „invasives Wachstum“ fehlgedeutet wurde. Dies war im Grunde nur darauf zurückzuführen, daß sich die großen Zysten aus der Umgebung mit Blut versorgen mußten. Sobald die eigene Blutversorgung (Ovarialzysten-Arterie und -Vene) sichergestellt ist, lösen sich die Adhäsionen von alleine wieder ab. Die Zyste bildet eine feste, derbe Kapsel, so daß man sie operativ leicht entfernen kann, wenn sie mechanisch stört. Die indurierte Zyste produziert Sexualhormon. Eine besonders interessante Erscheinung sind die laut Lehrbuch stets Östrogen produzierenden sog. Endometriosen, die man bisher nicht erklären konnte.

Sie resultieren aus einer geplatzten Eierstockszyste, die die bis dahin schon gewachsenen festen Anteile in die Bauchhöhle entlassen. Dort wachsen sie an, so wie wir uns früher die „Metastasen“ vorgestellt haben. Dort bilden sie neue kleine Eierstockszysten aufgrund des ihnen innewohnenden 9 Monate andauernden Zellteilungsschubs und produzieren dann, wie gesagt, Östrogen (Plätzen der Ovarialzyste häufig bei Syndrom).

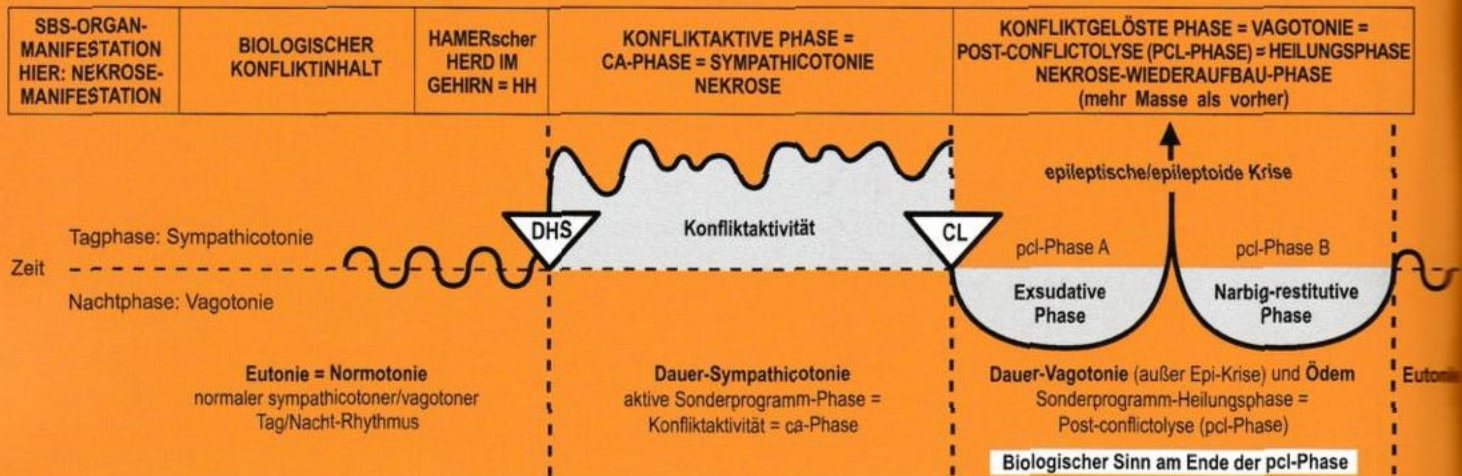
16 Ob re

Hoden-Nekrosen (interstitiell), links.	1. Verlustkonflikt um Menschen (auch Tier), der stirbt oder weggeht. 2. Häßlicher, halbgenitaler Konflikt mit einer Frau (wird sehr selten beobachtet).	HH im Marklager des Großhirns occipital-basal rechts, unmittelbar am Übergang zum Mittelhirn.	Nekrosen des interstitiellen Hodengewebes, dadurch Absinken des Testosteronspiegels, meist unbemerkt.	Hodenschwellung, ähnlich wie beim Ovar der Frau. Hodenzyste wird zur indurierten Hodenzyste. Im Gegensatz dazu steht der „Wasserhoden“, der meist durch das Peritoneum bedingt ist, entweder durch das Bauchperitoneum im Falle von Aszites mit offenem Leistenkanal, oder beim hodeneigenen Peritoneum (Angriff gegen den Hoden vorausgegangen). Biologischer Sinn: Verstärkung der Männlichkeit.
--	--	---	---	--

17 Ob re

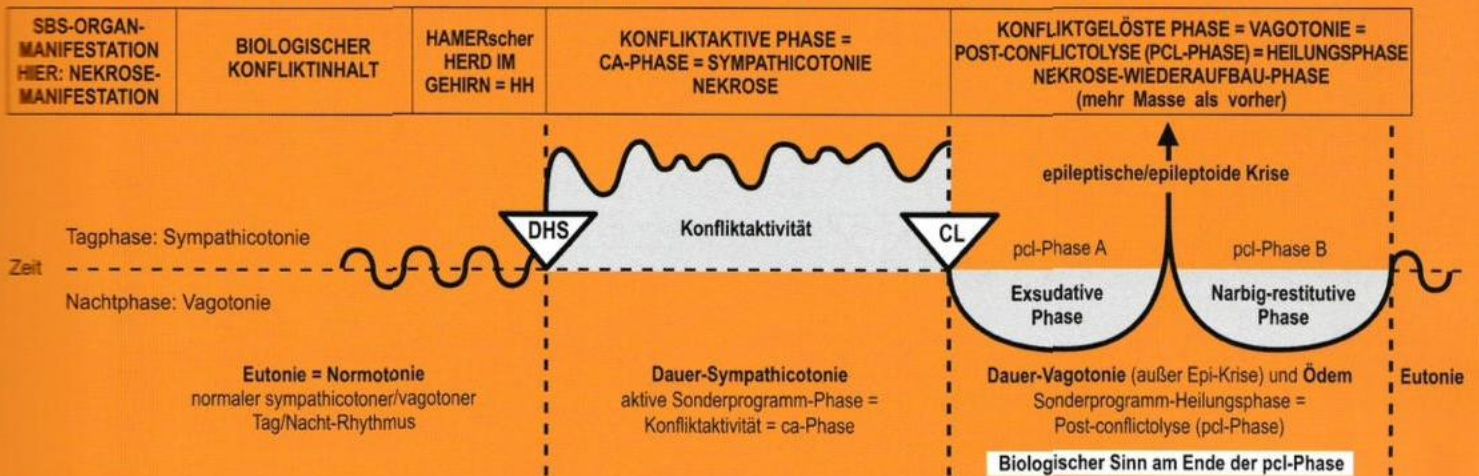
Nieren-parenchym-Nekrosen (Glomeruli-Parenchym-Nekrosen), rechte Niere. Als Ausnahme: vom Gehirn zum Organ nicht gekreuzt.	Konflikt, der mit Wasser oder Flüssigkeit zu tun hat. Z.B.: jemand ist fast ertrunken, Wasserrohrbruch, die ganze Wohnung steht unter Wasser.	HH im Übergang vom Mittelhirn zum occipitalen Großhirn-Marklager rechts.	In der ca-Phase Ausbildung einer oder mehrerer begrenzter Parenchym-Nekrosen + kompensatorische Hypertonie (um die Urinproduktion sicherzustellen).	Nierenzyste(n) (Wilms), zuerst liquide, später mit fortschreitender Indurierung (Nephroblastom), das von der ursprünglichen Nekrose ausgeht und nach Ablösung von allen Organen (nach 9 Monaten) einzig mit einem Isthmus (Enge) im Bereich des früheren Lochs an der Niere festgewachsen bleibt. Alle Gefäße (Arterie, Vene, primitiver Harnleiter) münden in das Loch. Der von dem Nephroblastom produzierte Urin wird in die ehemalige Nekrose (Loch) abgegeben und muß dann noch die
---	--	--	---	--

Ob Rechte Gehirnhemisphäre = Mittleres Keimblatt = Marklager-Mesoderm



				Sammelrohre passieren. Normalisierung des erhöht gewesenen Blutdrucks (Hypertonie). Bei „Syndrom“: stark mit Flüssigkeit aufgepumpte Nierenzyste, die später, falls sie nicht gleich im Anfang platzt, nur teilweise induriert. Biologischer Sinn: Verstärkung der Harnausscheidungs-Kapazität.
Blutdruckerhöhung = Hypertonie	Die Erhöhung des Blutdruckes erfolgt sekundär, d.h. durch die Bildung der Nekrose im Nierenparenchym. Paradoxe Weise wird nämlich bei Exstirpation der Niere der Blutdruck vorübergehend normalisiert (obwohl nur mehr die Hälfte, eine Restniere, des Gesamt-Parenchyms vorhanden ist). Erst nach einiger Zeit, wenn die Nekrose – auf Grund des Weiterbestehens des Konfliktes – in der übrigen anderen Niere gebildet wird, steigt damit sukzessiv auch wieder der Blutdruck. Das Nierenparenchym reagiert vom Gehirn zum Organ nicht gekreuzt und ist nicht links- oder rechtshändig bezogen, sondern reagiert nur in dieser Hinsicht wie das Stammhirn. In der anderen Hinsicht reagiert es wie alle anderen vom Großhirnmarklager gesteuerten Organe der „Luxusgruppe“.			

Ob Linke Großhirnhemisphäre = Mittleres Keimblatt = Marklager-Mesoderm



1 Ob li

Bindegewebs-Nekrose , rechte Körperhälfte.	Leichter Selbstwerteinbruch, Konflikt zur Bindegewebs-lokalisierung gehörend.	HH im Großhirn-Marklager links	Bindegewebs-Nekrose, quasi Löcher im Bindegewebe, „wie ein Schweizer Käse“.	Furunkulose mit Bakterien meist Staphylokokken, Narbenkeloid = überschießende, bindegewebige Neubildung. Biologischer Sinn: Verstärkung des Bindegewebes.
---	---	--------------------------------	---	--

2 Ob li

Fettgewebs-Nekrose (in der pcl-Phase: Lipom), rechte Körperhälfte.	Leichter Selbstwerteinbruch in Bezug auf die Stelle des Körpers, die als unästhetisch empfunden wird bzw. zu mager oder zu dick empfunden wird. In der Natur gibt es kein zu dick; dünn wird das Tier von alleine! Deshalb empfinden die Menschen „zu dick“ oder „zu dünn“ analog als unförmig.	HH im Großhirn-Marklager links.	Fettgewebs-Nekrose.	Lipom, fettgewebige Neubildung zwecks Wiederherstellung der als normal empfundenen Körperform. Z.B. gemäß dem Gefühl „ich bin zu dick“ macht das Lipom noch dicker = unbiologischer, nur bei Menschen vorkommender Teufelskreis. Bei Vorhandensein von aktivem Flüchtlings-, Existenz- oder allein-gelassen-seins-Konflikt (= Syndrom): Zellulitis = hängende lipomatöse Heilung. Biologischer Sinn: Vermehrung des Fettgewebes, Verstärkung der Fettschicht („dick ist gut“).
---	---	---------------------------------	---------------------	---

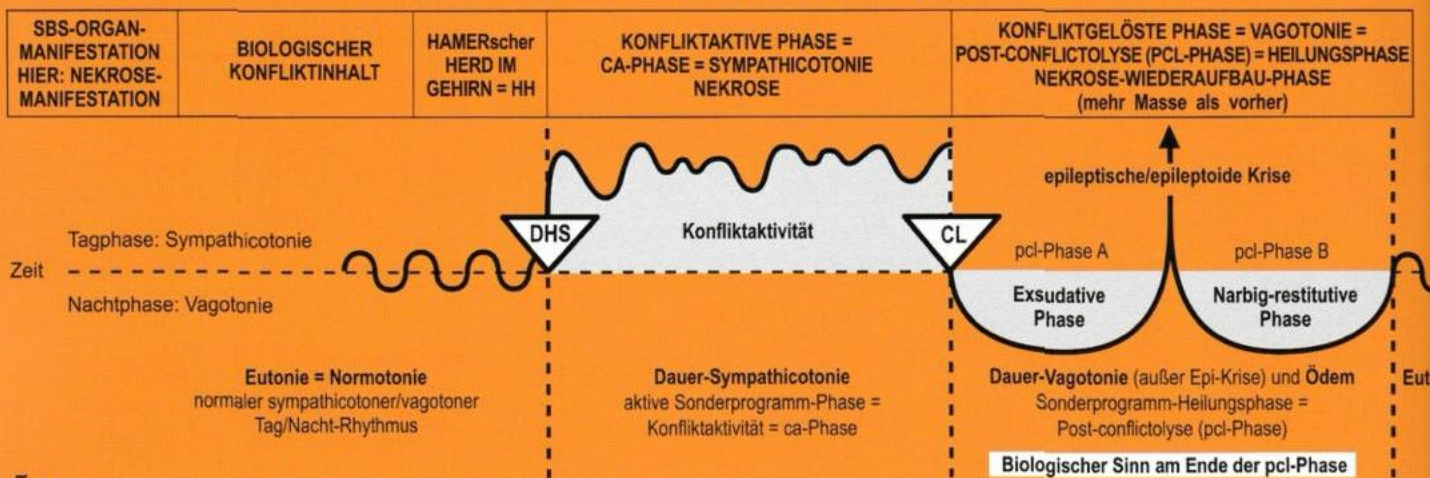
3 Ob li

Knorpel-schwund = Dyschondrose = Knorpel-Nekrose , rechte Körperhälfte.	Leichter Selbstwerteinbruch, Konflikt zur Knorpellokalisierung gehörend.	HH im Großhirn-Marklager links.	Knorpel-Nekrose, quasi Löcher im Knorpel, „wie ein Schweizer Käse“.	Knorpelwucherung = Hyperchondrose = Chondrosarkom. Überschießende Knorpelschwellung bei Vorhandensein des Syndroms. Biologischer Sinn: Verstärkung des Knorpels.
--	--	---------------------------------	---	---

4 Ob li

Sehnen-Nekrose , rechte Körperhälfte.	Leichter Selbstwerteinbruch, Konflikt zur Sehnenlokalisierung gehörend.	HH im Großhirn-Marklager, je nach Konfliktinhalt links.	Sehnen-Nekrose, z.B. Grund für Achillessehnenriß.	Heilung unter Schwellung und Wiederauffüllung der Nekrose. Verstärkte Schwellung bei Vorhandensein des Syndroms. Biologischer Sinn: Verstärkung der Sehnen.
--	---	---	---	--

Ob Linke Großhirnhemisphäre = Mittleres Keimblatt = Marklager-Mesoderm



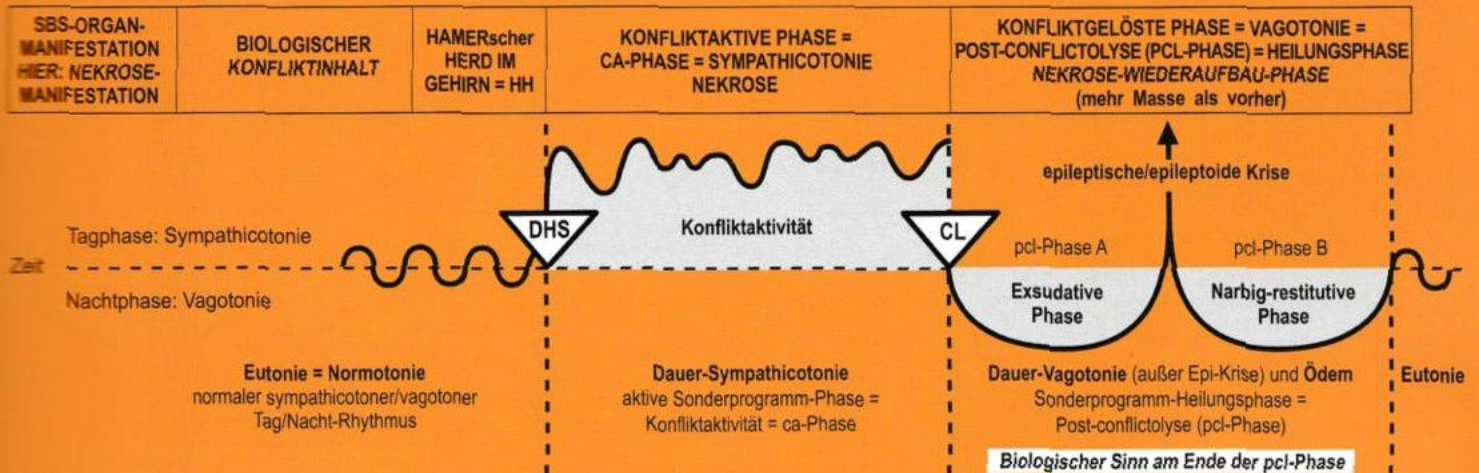
5 Ob li

Quergestreifte Muskulatur-Nekrose, rechte Körperhälfte.	Selbstwerteinbruch in Bezug auf die Mobilität: z.B. nicht entfliehen zu können (Beine), nicht abwehren oder festhalten zu können (Arme). Sehr starke Wechselbeziehungen mit dem corticalen motorischen Rindenzentrum (siehe MS).	HH im Großhirn-Marklager, jeweils in der Nähe des Relais des zugehörigen Knochens und im motorischen Rindenzentrum links (siehe MS).	Die quergestreifte Muskulatur macht in ca-Phase Nekrose (sog. Muskelatrophie). Z.B. Herzmuskelnekrosen, die während der aktiven Phase entstehen, findet man normalerweise erst in der dramatischen epilept. Krise quasi einen epileptischen Anfall des quergestreiften Muskelanteils des Herzens.	Wiederaufbau der nekrotisierten gestreiften Muskulatur mit Hypertrophie der Muskulatur. Achtung: besonders starke Schwellung bei Syndrom, oft fälschlich diagnostiziert als Muskelsarkom. Biologischer Sinn: die Muskulatur ist stärker und für weitere Anstrengungen besser vorbereitet.
--	--	--	---	---

Die Bezeichnungen, stets ohne Ursachenerklärung, gehen in der Vormedizin wie Kraut und Rüben durcheinander. Was man früher Polio genannt hat (obwohl man nie ein entsprechendes Virus fand), bezeichnet man heute als MS oder ALS oder Querschnittslähmung, die keine mechanische ist, weil der Wirbelkanal intakt ist. All diese Bezeichnungen sollen ausdrücken, daß da Muskelschwund (bzw. Muskellähmung) war oder ist. Zwar war das corticale motorische Rindenzentrum bekannt, es war auch das Erscheinungsbild einer Myokard-Nekrose bekannt, aber niemand wußte diese Dinge einzuordnen, weder psychisch, noch organisch, noch cerebral; schon gar nicht entwicklungsgeschichtlich, bzw. in Relation zu den 3 Keimblättern. Z.B. wußte niemand das unterschiedliche Verhalten zwischen glatter und quergestreifter Muskulatur in Abhängigkeit zum zweiphasigen Verlauf zu deuten.

Z.B. Myokardnekrose der linken Kammermuskulatur des Herzens (entwicklungsgeschichtliche Ausnahme wegen Herzdrehung). Siehe auch motorisches Rindenfeld (Ektoderm-Spalte links (3 Rb li.)).	Der Verlauf richtet sich streng nach Links- und Rechtshändigkeit. Also eine Myokardnekrose war für den Rechtshänder ein Konflikt, sich bezüglich eines Partners übertorquiert zu fühlen. Dieser Zusammenhang ist eine Sensation, weil man sich früher die Herzmuskelnekrose als Folge einer Durchblutungsstörung im Gefolge eines Koronararterienverschlusses vorgestellt hatte. Diese Vorstellung war vollständig falsch („Siehe 5 Ob re“).	HH a. im linken Marklager des Großhirns für linken Herzmuskel (Ausnahme wegen entwicklungsgeschichtl. embryonaler Herzdrehung) b. im motorischen Rindenzentrum links	Die Herzmuskelnekrosen, die während der aktiven Phase entstehen, diagnostiziert man normalerweise erst in der dramatischen epileptischen Krise quasi einem epileptischen Anfall des quergestreiften Muskelanteils des Herzens. Die Muskelnekrose kann an der Außenseite des Myokards gelegen sein, in der Mitte, an der Innenseite oder sogar „transmural“ d.h. durchgehend. Die Myokardinfarkte haben den richtigen Namen, sind vom Pathologen bei der Sektion auch meist nicht zu übersehen. Aber die Ursache wußte man nicht. Man baute wie überall Hypothesen zu Dogmen: Die Hypothese besagte, daß die Myokardnekrose von einer Durchblutungsstörung der Koronararterien stamme. Das war ein folgenschwerer Irrtum! Die Myokardnekrose der quergestreiften linken Kammermuskulatur des Herzens hat mit den Koronararterien quasi nichts zu tun! Es sind Muskelnekrosen mit Muskellähmungen der quergestreiften Kammermuskulatur, die mit Rechts- und Linkshändigkeit, Mutter/Kind oder Partner zu tun haben und stets den Konflikt beinhalten: „Ich fühle mich übertorquiert“, durch die Mutter, das Kind oder den Partner. Es besteht eine Besonderheit: Durch die entwicklungsgeschichtliche Herzdrehung, um den Lungenkreislauf einzurichten, ist der ursprüngliche rechte Herzschauch jetzt das sog. linke Herz, der ursprüngliche linke Herzschauch jetzt das sog. rechte Herz. Der sog. linke Myokard-Herzinfarkt ist die epileptische Krise = epileptischer Anfall in der pcl-Phase der linken Myokard-Nekrose (!) oft kombiniert mit Nekrose des rechten Zwerchfells, in der epileptischen Krise mit Apnoe einhergehend (Zwerchfellkrampf).	Epileptische Krise: Myokardinfarkt (des linken Herzens) = epileptischer Anfall der Herzmuskel. Symptome: Blutdruckabfall im arteriellen Kreislauf, Tachycardie, Herzzittern, Vernichtungsgefühl. Biologisch gewaltiger Schock. Viele Scheintote! Da man die Myokardnekrose und den Myokardinfarkt bisher nicht einzuordnen wußte, bezeichnete man in völliger Unkenntnis die Muskelvermehrung in der pcl-Phase, z. B. nach außen, als Myokard-Sarkom.
Z.B. Asthma laryngeale (verlängertes Inspirium, Luftschnappen) siehe unter motorische corticale Konflikte: linke rote Spalte, Ektoderm (2 Ra li, 3 Rb li); pcl-Phase: epileptische Krise;				

Ob Linke Großhirnhemisphäre = Mittleres Keimblatt = Marklager-Mesoderm



6.1 Ob li

Collum-Uteri-Muskulatur-Nekrose (quergestreifter Muskulatur-Anteil), dazu Gebärmutterhalsschließmuskel (Sphincter) , Ausnahme: keine Nekrose!	Selbstwerteinbruch die Schwangerschaft nicht festhalten zu können. <i>Auch den Penis nicht festhalten zu können bei der Begattung.</i> Sphincter öffnet sich in der Sympathicotonie und schließt sich in der Vagotonie.	HH a) im Großhirn-Marklager b) im motorischen Rinden-zentrum links.	Nekrose der zirkulären (quergestreiften) Gebärmutterhals-Muskulatur, nicht des Sphincters. Die Sphinctermuskulatur ist zwar auch quergestreift und willkürlich, verhält sich aber analog der archaischen glatten Ringmuskulatur des Darmes, nur daß er nicht in peristaltischer Rhythmik abschlafft, sondern in der Sympathicotonie der epileptischen Krise. Das Gleiche gilt für den Orgasmus.	Wiederauffüllung der Muskulatur (stärker als vorher) des Gebärmutterhalses. Gebärmutterhalsschließmuskel (Sphincter) öffnet sich in der Wehe (= epileptische Krise) Biologischer Sinn: Verstärkung des quergestreiften Anteils der Gebärmutterhalsmuskulatur, um die Austreibungsphase unter der Geburt besser gestalten zu können.
--	---	---	---	---

Die quergestreifte Muskulatur des Gebärmutterhalses wird allgemein als das größte Geburtshindernis angesehen, nur weil sie sich in der epileptischen Krise oft tonisch verkrampft, statt sich klonisch in den Geburtsvorgang miteinzufügen. Der Blasen-, Darmausgangsschließmuskel und der ringförmige Anteil der Gebärmuttermuskulatur (Sphinkter) öffnet sich in der Sympathicotonie (Erschlaffung) – also auch in der epileptischen Krise – und schließt sich bei Vagotonie.

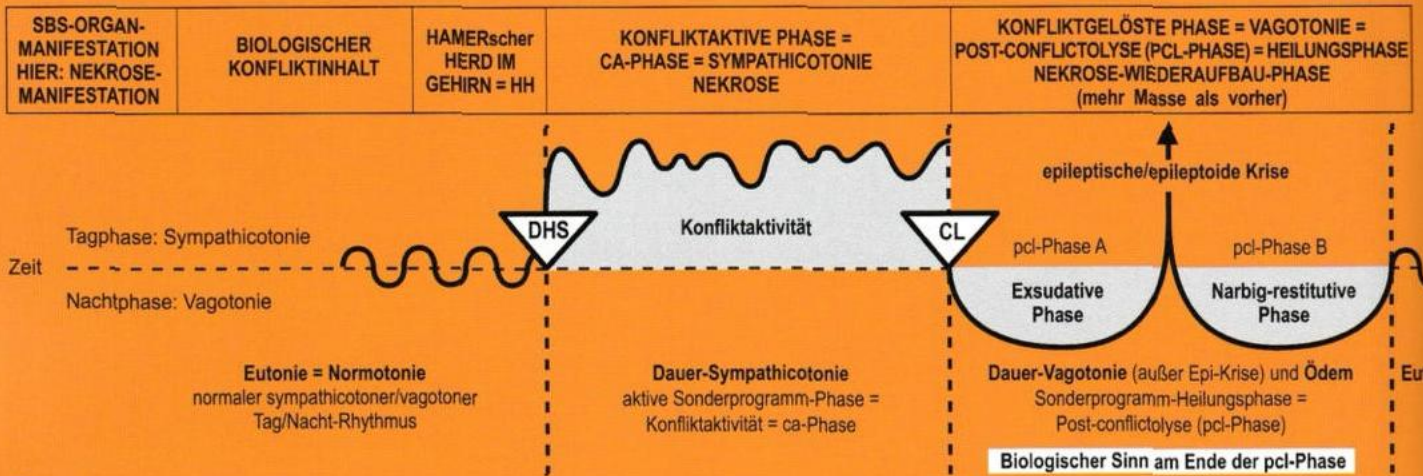
6.2 Ob li

Blasen-Muskulatur-Nekrose (quergestreifte Muskulatur), rechts dazu Blasenschließmuskel (Sphincter) , Ausnahme: keine Nekrose!	Das Revier nicht ausreichend markieren zu können.	HH interhemisphärisch links, a) motorisches Rinden-zentrum b) Marklager bei Becken-bereich	Muskelnekrose der Blasenwandmuskulatur. Sphincter erschlafft (dh. öffnet sich) in Sympathicotonie, auch in der epileptischen Krise.	Die Muskelnekrosen werden in der vagotonen Phase wieder aufgefüllt. Muskel wird dicker als vorher. Blasenmuskelentspannung in der Vagotonie (mit oder ohne SBS). Ausnahme: Blasenschließmuskel (Sphincter uretrae) schließt in der vagotonen Phase und öffnet sich in der sympathicotonen Phase und in der epileptischen Krise. Deshalb läßt der Epileptiker in der epileptischen Krise (Sympathicotonie) der Heilungsphase Urin (einnässen). Biologischer Sinn: Um mit genügend Urin markieren zu können.
---	---	--	--	---

6.3 Ob li

Rectum-Muskulatur-Nekrose (quergestreifte Muskulatur) dazu Afterschließmuskel (Sphincter) , Ausnahme: keine Nekrose!	Das Revier nicht ausreichend markieren zu können.	HH interhemisphärisch links, a) motorisches Rinden-zentrum b) Marklager bei Becken-bereich	Besser abschlaffen (After offen), um den Kot besser ausdrücken zu können. Muskelnekrose der Rectummuskulatur, nicht des Sphincters. Schließmuskel (Sphincter) erschlafft in der Sympathicotonie, auch in der epileptischen Krise.	Rectummuskulaturnekrose wird wieder aufgefüllt. Rectummuskulatur wird nach der Heilungsphase stärker als vorher. Sphinctermuskel macht Tonus in der Vagotonie, schließt den After. Einkoten durch epileptische Krise. Biologischer Sinn: mit genügend Kot besser markieren zu können.
---	---	--	---	---

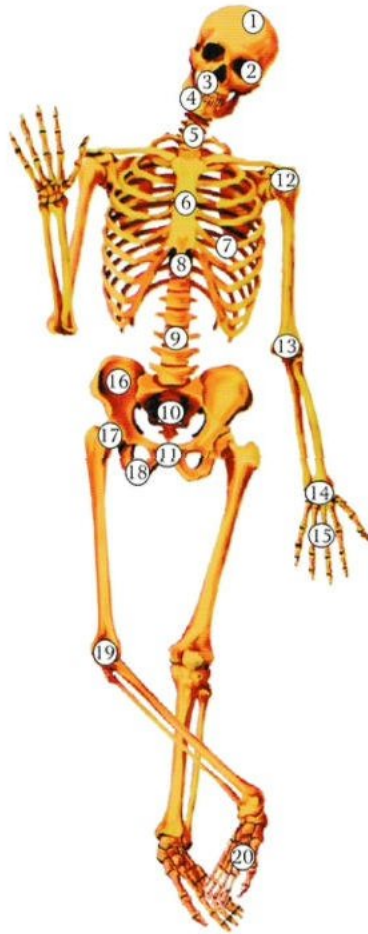
Ob Linke Großhirnhemisphäre = Mittleres Keimblatt = Marklager-Mesoderm



7 Ob li

Osteolysen = Knochen-schwund = Entkalkungslöcher im Knochen (Osteoporose), rechte Körperhälfte. In der Schulmedizin werden unsinnigerweise Löcher im Knochen als „Knochen-Metastasen“ fehlgedeutet, obwohl es das Gegenteil von Zellvermehrung ist, also Zellschwund. Für die Lokalisation der Osteolysen siehe nachfolgendes Skelett-Schema.	Selbstwerteinbruch (SWE), für jeden Skelettteil gibt es einen ganz speziellen Selbstwertkonflikt. Z.B. rechtshändige Frau: Partner-Selbstwerteinbruch: Osteolysen im rechten Humerus-Kopf: „Ich bin eine schlechte Partnerin“.	HH je nach den verschiedenen Konfliktinhalten und den verschiedenen Organ-Manifestationen im gesamten Großhirn-Marklager links.	Osteolyse lokalisiert je nach Art des speziellen Selbstwerteinbruchs (SWE). (Siehe Seite 75). Depression der Hämatopoese (Anämie), Panmyeloptise. In dieser Phase keine Schmerzen, auch selten Spontanfrakturen, weil das Periost als Bandage wirkt.	1. Knochen-Ödem mit Periost-Aufdehnung, dadurch große Gefahr der pathologischen Spontanfraktur. 2. Große Schmerzen durch Dehnung des sensiblen Periosts. 3. Rekalzifizierung der Osteolysen, fälschlicherweise Osteosarkom genannt. 4. Leukämie: Anstieg faktisch der Zahl aller Blutzellen, am Anfang allerdings überwiegend der Leukozyten (Leukosen). 5. Im Falle gelenknaher Osteolysen in der pcl-Phase: Gelenkrheumatismus. 6. Einzug von Serum aus der Peripherie in das Gefäßsystem von Beginn der Conflictolyse (CL) ab, durch Erweiterung der Gefäße in der Vagotonie. Dadurch Pseudoanämie: Blutverdünnungs-Anämie mit Absinken des Hämokrits. Verstärkte Knochenschwellung bei Vorhandensein des Syndroms. Knochenheilungsphase + aktiver Flüchtlingskonflikt nennt man Gicht (mit Erhöhung des Harnsäurespiegels im Blutserum). Syndrom kompliziert in allen Knochenbereichen die Heilung (Schmerzen durch vermehrte Periost-Aufdehnung). Biologischer Sinn: Verstärkung des Knochens, der stärker wird als er vorher war.
--	--	---	--	---

Die verschiedenen Selbstwert-Lokalisationen im Skelett



Allgemein:

Bindegewebe – leichter SWE,
Knorpel – leichter SWE,
Sehne – leichter SWE,
Lymphknoten, -gefäße – leichter SWE,
Knochen – schwerer SWE,
 Lokalisation wie Schema

© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

Osteolyse lokalisiert je nach Art des speziellen Selbstwerteinbruchs (SWE). Beispiele:

1. **Kalotten-Osteolysen:** für SWE intellektueller Prägung (Ungerechtigkeit, Unfreiheit, Unfrieden etc.).
 Z.B. : Ein Gericht hat ein gänzlich ungerechtes Urteil gefällt (bzgl. Kind oder Partner)
2. **Orbita-Osteolysen:** z.B. „Dein Auge sieht ja aus wie ein Monstrum“
3. u. 4. **Osteolysen im Oberkiefer und Unterkiefer:** Nicht zubeißen können.
5. **Halswirbelsäulen-Osteolysen:** für SWE intellektueller Prägung (Ungerechtigkeit, Unfreiheit, Unfrieden etc.).
 Z.B. : Ein Gericht hat ein gänzlich ungerechtes Urteil gefällt (bzgl. Kind oder Partner)
6. **Sternum-Osteolysen:** Patient fühlt z.B. nach einer Brustamputation die Ungleichheit des Brustkorbes.
7. **Rippen-Osteolysen:** nach Brustamputation oder Veränderungen der Lunge oder des Herzens.
8. **Brustwirbelsäulen-Osteolysen:** SWE, weil irgend etwas im Thoraxbereich nicht in Ordnung ist.
9. **Wirbelsäulen-Osteolysen:** zentraler Persönlichkeits-SWE. Z.B. „Mein Lebenswerk (für die Kinder und für die Ehefrau) ist zerstört.“
links:
 bei Rechtshänder SWE für Mutter oder Kind;
 bei Linkshänder SWE für Partner;
rechts:
 bei Rechtshänder SWE für Partner;
 bei Linkshänder SWE für Mutter oder Kind;
10. **Steißbein-Osteolyse:** SWE für z.B. wegen Hämorrhoiden des Rectums
11. **Schambein-Osteolysen** für sexuellen SWE. Z.B. „In der Liebe taue ich nichts mehr“
links:
 bei RH SWE, hat mit Mutter oder Kind zu tun; Z.B.: Ehemann fühlt sich zeugungsunfähig
 bei LH SWE für Partner; Z.B. „Ich bin frigide“
rechts:
 bei RH SWE für Partner; Z.B. Ehemann hat Ejaculatio praecox, kann seine Frau nicht befriedigen weil er zu schnell kommt.
 bei LH SWE, hat mit Mutter oder Kind zu tun; Z.B. Ehemann fühlt sich zeugungsunfähig

12. Schulter-Kugel-Osteolysen: allgemein menschlicher SWE

Rechte Schulter-Kugel-Osteolyse:

Linkshänderin: Mutter/Kind-SWE. ("Ich war eine dumme Mutter, habe nicht aufgepaßt. Dadurch ist mein Kind verunfallt.")

Linkshänder: Vater/Kind-SWE. ("Ich war ein dummer Vater, habe nicht aufgepaßt. Dadurch ist mein Kind verunfallt.")

Rechtshänderin u. Rechthänder: Partner-SWE. ("Ich war ein schlechter Ehemann. Deshalb ist meine Frau weggelaufen.")

Linke Schulter-Kugel-Osteolyse:

LH: Partner-SWE. ("Ich habe meinen Mann lächerlich gemacht, das kann ich mir nicht verzeihen.")

Rechtshänderin: Mutter/Kind-SWE

Rechthänder: Vater/Kind-SWE. ("Ich habe das eine Kind immer bevorzugt, das andere immer benachteiligt. Die Vorwürfe dieses Kindes sind berechtigt.")

13. Ellbogengelenk-Osteolysen: SWE für Unfähigkeit, einen Menschen im Arm halten zu können.

14. + 15. Hand-Osteolysen, für manuelles Ungeschicklichkeits-SWE.

„Es ist mir doch früher nie passiert, daß ich so ungeschickt mit dem Messer war und mich geschnitten habe.“

linke Hand:

bei Rechtshänder SWE für Mutter oder Kind

bei Linkshänder SWE für Partner

rechte Hand:

bei Rechtshänder SWE für Partner

bei Linkshänder SWE für Mutter oder Kind

16. Beckenschaufel-Osteolyse: Patientin glaubt, daß sie wegen zu schmalen Beckens kein Kind austragen könne.

17. Schenkelhals-Osteolysen für SWE, etwas nicht durchstehen zu können.

RH:

Re. Schenkelhals: „Ich schaffe die Beförderung nicht (Partner)“

Li. Schenkelhals: „Mein Kind ist mein Sargnagel. Ich kann mein Kind nicht mehr ertragen.“

LH:

Re. Schenkelhals: „Ich schaffe das nicht, daß mein Kind die Versetzung erreicht.“

Li. Schenkelhals: „Ich schaffe es nicht, mich mit meinem Mann zu versöhnen. Er hat mir zu viel angetan.“

18. Sitzbein-Osteolysen: nicht „besitzen“ zu können.

Linkes Sitzbein:

LH: bezüglich Partner ("Ich kann meinem Partner nichts geben, weil ich nichts mehr habe.")

RH: bezüglich Kind oder Mutter ("Ich kann meinem Kind nichts geben, weil ich nichts mehr habe.")

Rechtes Sitzbein: „Nicht besitzen können“

LH: bezüglich Kind oder Mutter ("Ich kann meinem Kind nichts geben, weil ich nichts mehr habe.")

RH: bezüglich Partner ("Ich kann meinem Partner nichts geben, weil ich nichts mehr habe.")

19. Kniebereich-Osteolysen (beiderseits) für Sportlichkeits-SWE.

Z.B.: „Wenn ich schneller gewesen wäre, dann hätte ich das Tennisturnier gewinnen können.“

links:

bei Rechtshänder SWE für Mutter oder Kind

bei Linkshänder SWE für Partner

rechts:

bei Rechtshänder SWE für Partner

bei Linkshänder SWE für Mutter oder Kind

20. Fußgelenk-Osteolysen für SWE, nicht laufen, tanzen, balancieren zu können.

„Weil ich mir den Fuß verstaucht habe, kann ich an dem Ball nicht teilnehmen.“

links:

bei Rechtshänder SWE für Mutter oder Kind

bei Linkshänder SWE für Partner

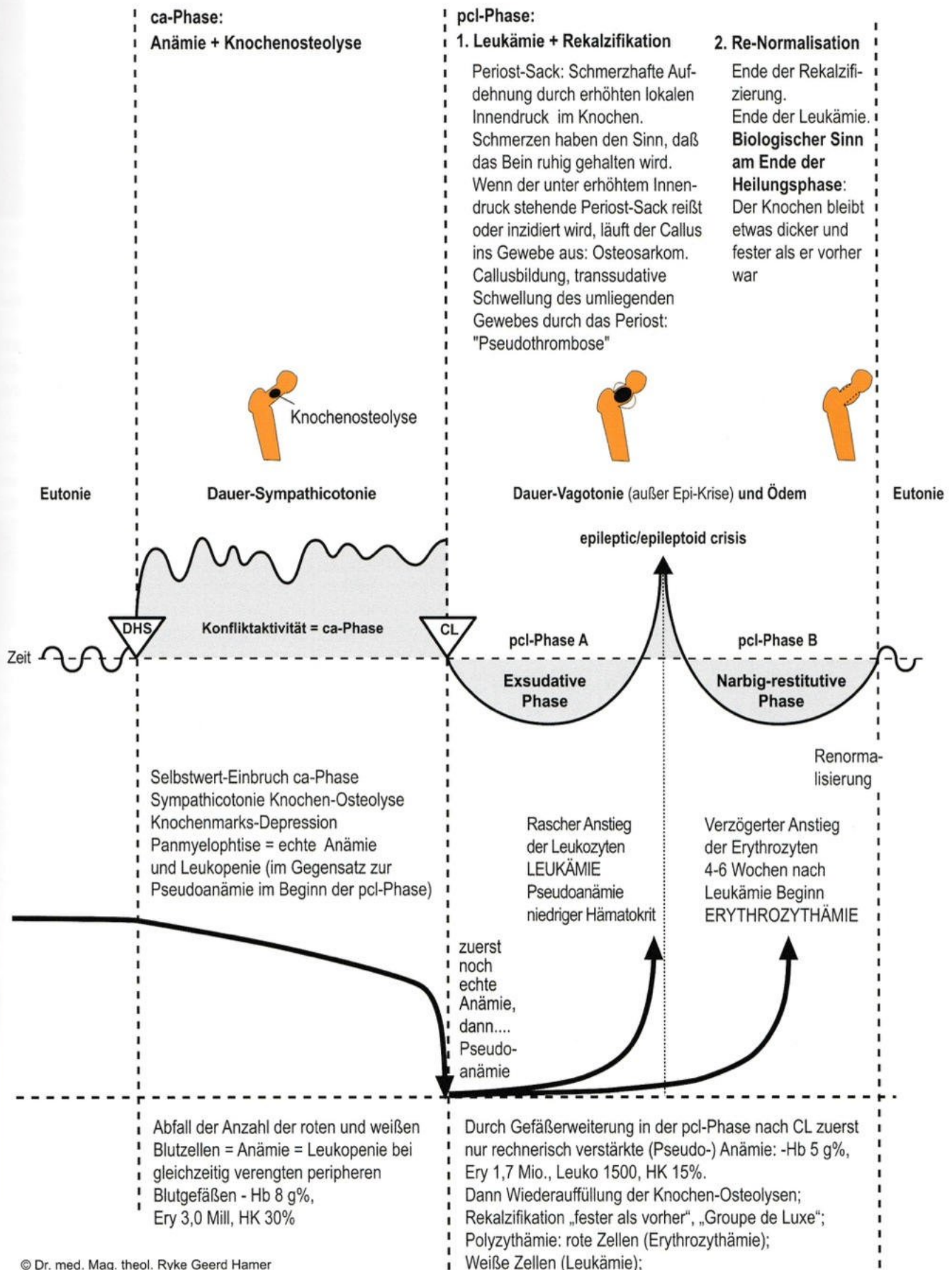
rechts:

bei Rechtshänder SWE für Partner

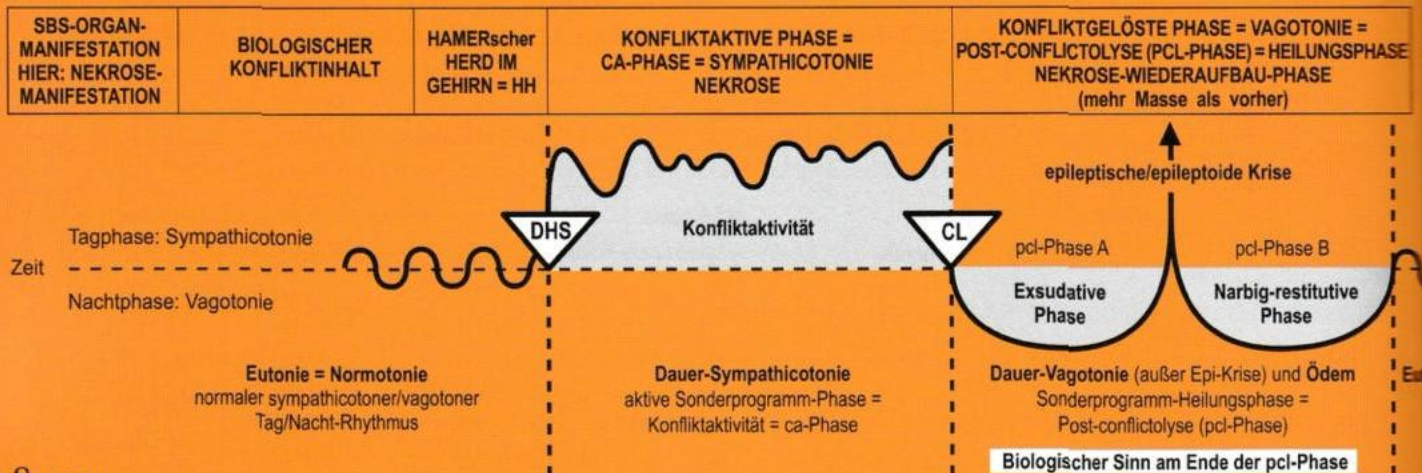
bei Linkshänder SWE für Mutter oder Kind

Schema eines Selbstwerteinbruchkonfliktes: "Das schaffe ich nicht", in der Heilungsphase Leukämie

Verlauf der Leukämie – Schematische Darstellung



Ob Linke Großhirnhemisphäre = Mittleres Keimblatt = Marklager-Mesoderm



8 Ob li

Dentin-Osteolyse (Zahnknochen-Entkalkungsloch) der rechten Zähne. Siehe Zahntabelle der Germanischen Neuen Medizin	Selbstwerteinbruch-konflikt, nicht zubeißen zu können. Z.B.: Dackel muß sich immer vom Nachbarschäferhund beißen lassen oder ein schwächerer und zarter Junge muß sich in der Schule immer von Stärkeren verprügeln und demütigen lassen.	HH im frontalen Marklager des Großhirns links.	Löcher im Dentin, also im Inneren des Zahns, meist nur auf dem Röntgenbild des Zahns sichtbar.	Rekalzifizierung durch Callus, ehemaliges Loch ist später dichter als normal. Tragisch ist, daß das Dentin-Loch erst zu schmerzen beginnt, wenn die Heilungsphase einsetzt. Dann bohrt der Zahnarzt und fällt in ein Loch, devitalisiert oder zieht den Zahn evtl., obwohl er unter zeitweiligen Schmerzen heilen würde, wenn man nichts machte. Verstärkte Dentinschwellung bei Vorhandensein des Syndroms . Biologischer Sinn: Verstärkung des Dentins.
--	--	--	--	---

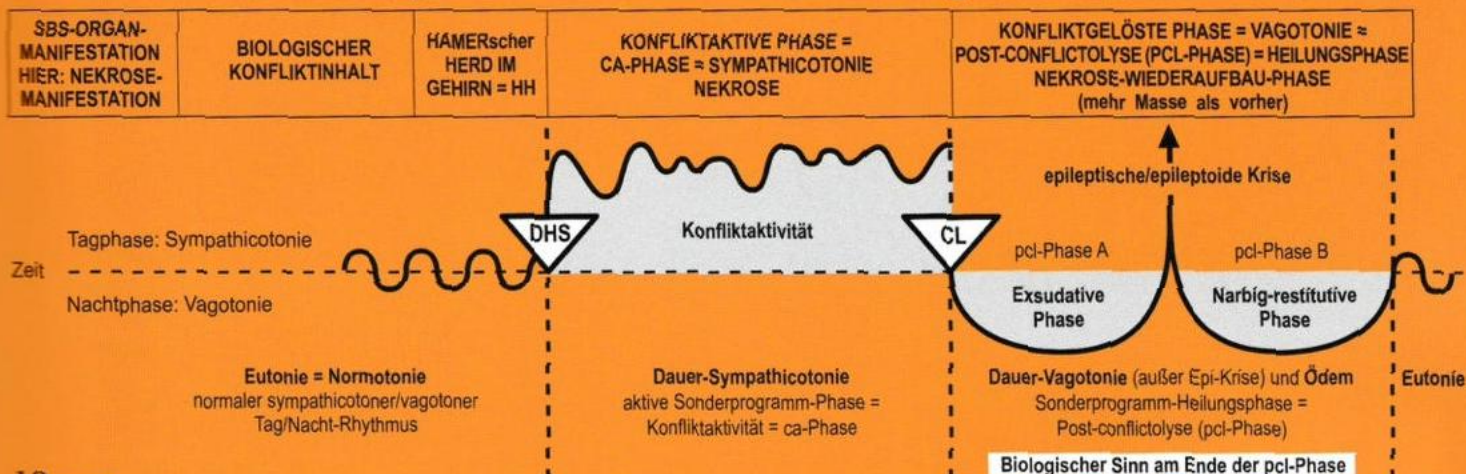
9 Ob li

Lymphknoten-Nekrosen = Lymphknoten-Löcher, rechte Körperhälfte.	Leichter Selbstwerteinbruch. Betroffen sind die Lymphknoten des zugehörigen Skelettteils. Der Lymphknoten gehört zu einem zuständigen Knochen. Der SWE ist nur etwas schwächer, als er wäre, wenn der zuständige Knochen selbst betroffen wäre.	HH an der gleichen Stelle wie die zugehörigen Skelettteile (Knochen) im ganzen Großhirn-Marklager links.	Die Lymphknoten erleiden das gleiche wie der Knochen, nämlich „Löcher“ bzw. Nekrosen. Unter dem Mikroskop sieht solch ein nicht vergrößerter Lymphknoten aus wie ein „Schweizer Käse“.	In der pcl-Phase als gutes Zeichen der Heilung: Schwellen der Lymphknoten, Wiederauffüllung der Nekrosen. Dadurch hat ein solcher Lymphknoten Zellmitosen im Gegensatz zu einem Lymphknoten im Abflussgebiet eines Abszesses z.B., der nur wegen „Überlastung“ geschwollen ist, keine Mitosen hat und deshalb als „gutartig“ angesehen wird. Verstärkte Schwellung bei Vorhandensein des Syndroms. Sog. Morbus Hodgkin = in der pcl-Phase unter Zellmitosen wiederaufgefüllte und geschwollene Lymphknoten. Biologischer Sinn: Verstärkung des Lymphknotens, der also größer wird als er vorher war (ein großer Lymphknoten ist biologisch besser als ein kleiner).
--	---	--	--	---

11 Ob li

Nebennierenrinden-Nekrose , rechts (Nebenniere = Spezial-Lymphknoten).	Konflikt, aus der Bahn geworfen worden zu sein, den falschen Weg eingeschlagen oder auf das „falsche Pferd gesetzt“ zu haben.	HH im Übergang vom Mittelhirn zum occipitalen Großhirn-Marklager links.	Nekrose der Nebennierenrinde. Verminderte Cortisol-Ausscheidung, dadurch „gestreßte Müdigkeit“. Der Organismus wird mit Gewalt auf der falschen Bahn abgebremst. Sog. Morbus Addison.	Auffüllung der Nekrosen und bis faustgroße Nebennierenrinden-Zysten, die nach kurzer Zeit indurieren und überschießend Cortisol bilden (+ Aldosteron). Trotz Vagotonie werden im Zusammenspiel mit der Hypophyse erhöhte Cortisol-Spiegel produziert, um den Organismus wieder auf die „richtige Bahn“ zu bringen (+ Hirsutismus). Sog. Cushingssyndrom. Biologischer Sinn: Verstärkung der Cortisol-Produktion.
---	---	---	---	---

Ob Linke Großhirnhemisphäre = Mittleres Keimblatt = Marklager-Mesoderm



12 Ob li

Arterielle Blutgefäß-Nekrosen (Intima), rechte Körperhälfte. Ausnahme: Die Intima der Koronararterien mit Aorta-Bogen und Carotis gehören zu den Kiemenbogen-abkömmlingen. Die Intima besteht aus Plattenepithel und ist hoch sensibel (siehe rote Spalte).	Selbstwerteinbruch, spezielle Behinderung der Lokalisation entsprechend.	HH im Marklager des Großhirns dem speziellen Selbstwert-Konflikt entsprechend, links.	Arterienwand-Nekrosen, insbesondere in der Intima (glatte Muskulatur, möglicherweise von der gleichen linken Seite des Stammhirns innerviert). Wenn gleichzeitig SBS der glatten Muskulatur, dann verdickt sich die glatte Muskulatur und verhindert eine Perforation der Arterienwand.	In der Heilungsphase entsteht die sog. atherosklerotische Plaque, die Reparatur der Arterienwand-Nekrosen durch Fett-Kalk-Material. Diesen Vorgang nennen wir Athero- oder Arteriosklerose, wobei die bisherigen Vorstellungen der Entstehung falsch waren. Biologischer Sinn: Verstärkung der Wand der arteriellen Blutgefäße, speziell auch der Intima.
---	--	---	--	--

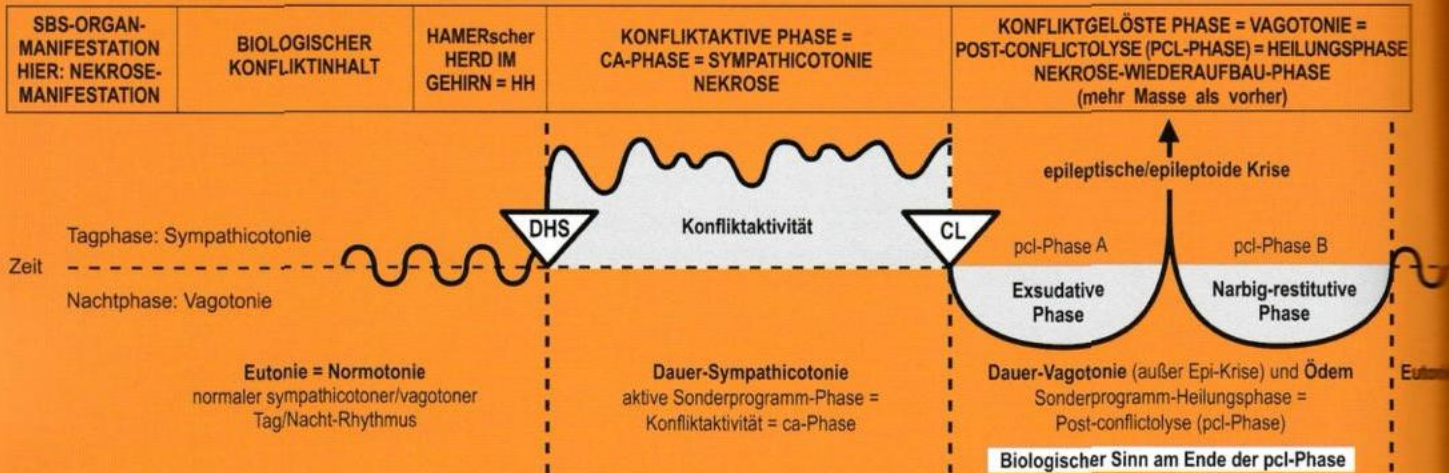
13 Ob li

Venöse Blutgefäß-Nekrosen (Intima), rechte Körperseite. Ausnahme: die Intima der Koronarvenen gehört zu den Kiemenbogen-abkömmlingen. Die Intima besteht aus Plattenepithel und ist hoch sensibel (siehe rote Spalte).	Spezieller Selbstwerteinbruch, z.B. für Beinvenen: „Klotz-am-Bein“-Konflikt. Z.B.: Frau wird ungewollt schwanger, empfindet Kind als „Klotz am Bein“, ihre Freiheit ist plötzlich eingeschränkt.	Der HH im Großhirn-Marklager liegt an benachbarter Stelle, wo auch der zugehörige Knochen-Skelettteil sein Relais hat, links.	Venen-Nekrose, z.B. Beinvenen: „Krampfende“ Venen, sog. „Krampfadern“ in der ca-Phase. Wenn es der erste Konflikt dieser Art ist, sieht man noch nichts. Erst beim Konflikt-Rezidiv kann auch die Varize wieder „krampfen“ (wahrscheinlich unter Beteiligung der Venenmuskulatur, glatte Muskulatur von der gleichen Seite des Stammhirns innerviert).	Die ulcerierten Venen werden zu sog. Varizen, d.h. sie werden dick. Die umgebende Schwellung wird oft als Thrombophlebitis fehlgedeutet, in Wirklichkeit: Heilung der lädierten Venenwand. Der Restzustand ist die dicke Varize. Verstärkte Venenschwellung bei Vorhandensein des Syndroms . Biologischer Sinn: Verstärkung der Wand der venösen Blutgefäße, speziell auch der Intima.
--	---	---	--	---

14 Ob li

Lymphgefäß-Nekrosen , rechte Körperhälfte.	Selbstwerteinbruch. Spezielle Behinderung der Lokalisation entsprechend, dem zugehörigen Skelettteil des speziellen Selbstwert-Konflikts entsprechend.	HH im Großhirn-Marklager dem speziellen Selbstwert-Konflikt entsprechend, links.	Lymphgefäßwand-Nekrosen.	Lymphgefäßreparatur und Lymphgefäßerweiterung, schlechter Lymphabfluß. Verstärkte Schwellung bei Vorhandensein des Syndroms. Biologischer Sinn: Verstärkung der Lymphgefäße.
---	--	--	--------------------------	---

Ob Linke Großhirnhemisphäre = Mittleres Keimblatt = Marklager-Mesoderm



15 Ob li

Ovarial-Nekrose, interstitiell in ca-Phase. Rechter Eierstock, Ovarialzyste siehe in pcl-Phase.	- Verlustkonflikt (Kind, Ehefrau, Eltern, Freunde, Tier) durch Tod oder Weggehen. - Häßlicher, halbgenitaler Konflikt mit einem Mann (auch mit sehr maskuliner Frau).	HH im occipital-basalen Marklager des Großhirns links, in unmittelbarer Nachbarschaft zum Mittelhirn.	Nekrosen in der konfliktaktiven Phase werden normalerweise nicht bemerkt, wenn nicht zufällig ein verkleinertes Ovar unter das Mikroskop eines Histologen gerät. Die Nekrosen bedingen Minderproduktion von Östrogen und bewirken unter Umständen eine Unregelmäßigkeit der Periode, anovulatorischen sog. Abbruchblutungen oder eine Amenorrhoe. Im Gegensatz zur cerebral indirekt hormonbedingten Amenorrhoe beim sexuellen Konflikt in dem Gebärmutterhals-Relais der linken Großhirnhemisphäre, können wir hier bei naturgemäß ebenfalls vorliegendem HH im Marklager von einer direkt hormonalen Amenorrhoe sprechen (Zellschwund der interstitiellen östrogenproduzierenden Zellen).	In der pcl-Phase werden, genau wie bei den anderen mesodermalen großhirngesteuerten Organen, die Nekrosen wieder aufgefüllt und, da es praktisch keine Kapsel des Ovars gibt, unterschiedlich große Ovarialzysten gebildet, die zuerst liquide sind, später indurieren, d.h. mit hormonproduzierendem mesodermalem Gewebe ausgefüllt werden. Diese Ovarialzysten, im weiteren Verlauf östrogenbildenden mesodermalindurierten Zysten, wurden bisher fälschlicherweise wieder „Eierstockkrebs“ genannt, sogar „schnellwachsender Eierstockkrebs“, weil die östrogenbildenden mesodermalen Zellen sich in der zuerst liquiden Zyste vermehrt hatten.
Biologischer Sinn: Vermehrung der Östrogen-Produktion. a) jüngeres Aussehen. b) verbesserter Eisprung und die Frau wird dann schneller schwanger.				

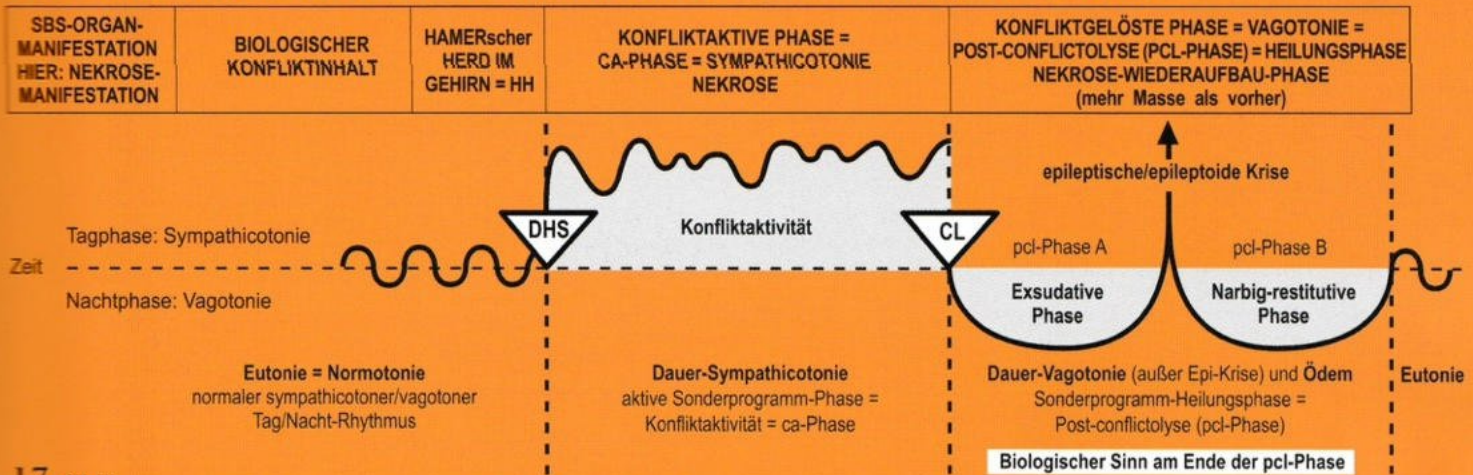
Am Anfang der Heilungsphase ist die Ovarialzyste überall an den Nachbarorganen angewachsen, was als „invasives Wachstum“ fehlgedeutet wurde. Dies war im Grunde nur darauf zurückzuführen, daß sich die großen Zysten aus der Umgebung mit Blut versorgen mußten. Sobald die eigene Blutversorgung (Ovarialzysten-Arterie und -Vene) sichergestellt ist, lösen sich die Adhäsionen von alleine wieder ab. Die Zyste bildet eine feste, derbe Kapsel, so daß man sie operativ leicht entfernen kann, wenn sie mechanisch stört.

Die indurierte Zyste produziert Sexualhormon. Eine besonders interessante Erscheinung sind die laut Lehrbuch stets Östrogen produzierenden sog. Endometriosen, die man bisher nicht erklären konnte. Sie resultieren aus einer geplatzten Eierstockzyste, die die bis dahin schon gewachsenen festen Anteile in die Bauchhöhle entlassen. Dort wachsen sie an, so wie wir uns früher die „Metastasen“ vorgestellt haben. Dort bilden sie neue kleine Eierstockzysten aufgrund des ihnen innewohnenden 9 Monate andauernden Zellteilungsschubs und produzieren dann, wie gesagt, Östrogen (Platzen der Ovarialzyste häufig bei Syndrom).

16 Ob li

Hoden-Nekrosen (interstitiell), rechts.	- Verlustkonflikt um Menschen, (auch Tier) der stirbt oder weggeht. - Häßlicher, halbgenitaler Konflikt mit einer Frau (wird sehr selten beobachtet).	HH im Marklager des Großhirns occipital-basal links, unmittelbar am Übergang zum Mittelhirn.	Nekrosen des interstitiellen Hodengewebes, dadurch Absinken des Testosteronspiegels, meist unbemerkt.	Hodenschwellung, ähnlich wie beim Ovar der Frau. Hodenzyste wird zur indurierten Hodenzyste. Im Gegensatz dazu steht der „Wasserhoden“, der meist durch das Peritoneum bedingt ist, entweder durch das Bauchperitoneum im Falle von Aszites mit offenem Leistenkanal, oder beim hodeneigenen Peritoneum (Angriff gegen den Hoden vorausgegangen).
Biologischer Sinn: Verstärkung der Männlichkeit.				

Ob Linke Großhirnhemisphäre = Mittleres Keimblatt = Marklager-Mesoderm



17 Ob li

Nieren-parenchym-Nekrosen (Glomeruli-Parenchym-Nekrosen), linke Niere. Als Ausnahme: vom Gehirn zum Organ nicht gekreuzt.	Konflikt, der mit Wasser oder Flüssigkeit zu tun hat. Z.B.: jemand ist fast ertrunken, Wasserrohrbruch, die ganze Wohnung steht unter Wasser.	HH im Übergang vom Mittelhirn zum occipitalen Großhirn-Marklager links.	In der ca-Phase Ausbildung einer oder mehrerer begrenzter Parenchym-Nekrosen + kompensatorische Hypertonie (um die Urinproduktion sicherzustellen).	Nierenzyste(n) (Wilms), zuerst liquide, später mit fortschreitender Indurierung (Nephroblastom), das von der ursprünglichen Nekrose ausgeht und nach Ablösung von allen Organen (nach 9 Monaten) einzig mit einem Isthmus (Enge) im Bereich des früheren Lochs an der Niere festgewachsen bleibt. Alle Gefäße (Arterie, Vene, primitiver Harnleiter) münden in das Loch. Der von dem Nephroblastom produzierte Urin wird in die ehemalige Nekrose (Loch) abgegeben und muß dann noch die Sammelrohre passieren. Normalisierung des erhöht gewesenen Blutdrucks (Hypertonie). Bei „ Syndrom “: stark mit Flüssigkeit aufgepumpte Nierenzyste, die später, falls sie nicht gleich im Anfang platzt, nur teilweise induriert.
Biologischer Sinn: Verstärkung der Harnausscheidungs-Kapazität.				
Blutdruckerhöhung = Hypertonie	Die Erhöhung des Blutdrucks erfolgt sekundär, d.h. durch die Bildung der Nekrose im Nierenparenchym. Paradoerweise wird nämlich bei Exstirpation der Niere der Blutdruck vorübergehend normalisiert (obwohl nur mehr die Hälfte, eine Restniere, des Gesamt-Parenchyms vorhanden ist). Erst nach einiger Zeit, wenn die Nekrose – aufgrund des Weiterbestehens des Konfliktes – in der übrigen anderen Niere gebildet wird, steigt damit sukzessiv auch wieder der Blutdruck. Das Nierenparenchym reagiert vom Gehirn zum Organ nicht gekreuzt und ist nicht links- oder rechtshändig bezogen, sondern reagiert nur in dieser Hinsicht wie das Stammhirn. In der anderen Hinsicht reagiert es wie alle anderen vom Großhirn-Marklager gesteuerten Organe der „Luxusgruppe“.			

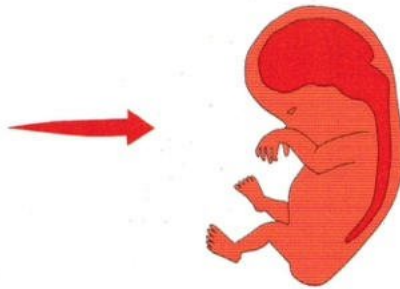
EKTODERM

ÄUßERES KEIMBLATT

Vom Großhirn zum Organ gekreuzt.



Schnitt durch frühen Embryo
mit den 3 Keimblättern:



Ektoderm



© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

Histologische Formation:

Die Großhirn-gesteuerten Sinnvollen Biologischen Sonderprogramme (SBS) unterteilt man am besten in die Kategorien:

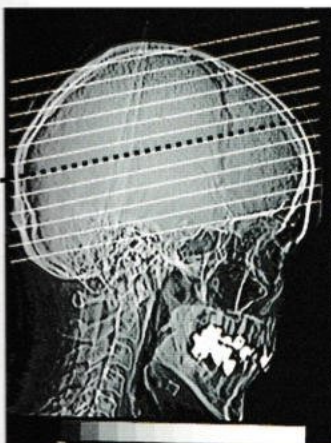
- a) Zellschwund SBS mit Plattenepithel-Ulcera in der ca-Phase,
in der Heilungsphase narbig restitutiven Wiederaufbau der Ulcera.
- b) Biologisch Sinnvolle Organfunktionseinschränkungen (bzw. Ausfälle) in der ca-Phase,
wie z.B. motorische Lähmungen, Diabetes etc.;
- in der pcl-Phase: Wiederherstellung der Organfunktion (bzw. partielle Wiederherstellung).

Mikroben: Viren, falls es sie gibt

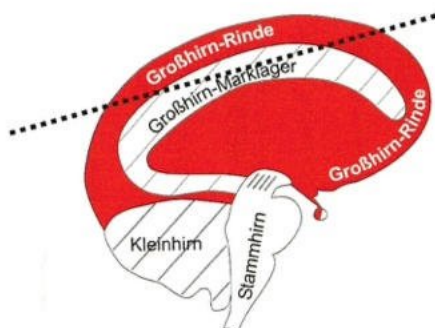
Wir haben früher angenommen, daß es Viren gibt, die sich in der pcl-Phase vermehren würden.

Als Viren bezeichnete man Eiweiß-Partikelchen, die sich mit einer Art katalysatorischer Funktion vermehren würden, ohne Lebewesen zu sein. Die Größe eines solchen Virus nahm man an zwischen einem Tausendstel und einem Zehntausendstel eines Bakteriums. Inzwischen ist aber die Existenz solcher stets nur hypothetisch angenommener Viren höchst umstritten. Richtig gesehen und nachgewiesen hat noch niemand eines.

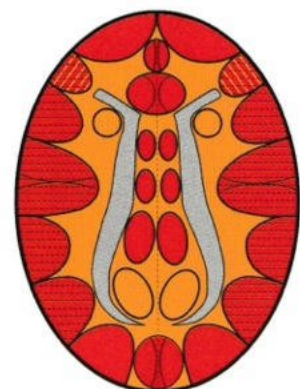
Falls es sie gibt, helfen solche Viren beim Wiederaufbau der Ulcera. Dieser Wiederaufbau findet aber ohne Viren genauso statt (Non-A-, Non-B-, Non-C-Hepatitis).



Standard Hirn-CT (CCT = cerebrales CT)
parallel zur Schädelbasis



Standard-CT-Schnitt
parallel zur Schädelbasis



Schnitt durch das Gehirn wie links in
Schema, parallel zur Schädelbasis

EKTODERM

Äußeres Keimblatt

Vom Gehirn zum Organ gekreuzt

Händigkeit entscheidend

HAMERsche HERDe in **Großhirnrinde**

Links

Rechts

Ra SBS mit ULCERA

1. Revier-Konflikte
2. Trennungs-Konflikte

ca-Phase: Epithel-Ulcera (Gewebe-Minus)

pcl-Phase: Reparatur mit Wiederaufbau der Ulcera
mit oder ohne Viren, falls es sie überhaupt gibt (Aufbau)

Biologischer Sinn in aktiver Phase

Rb SBS ohne ULCERA

3. SBS mit Sinnvoller Funktionsminderung
bzw. -änderung ohne Zelleinschmelzung oder Zellvermehrung

ca-Phase: Funktionsherabsetzung

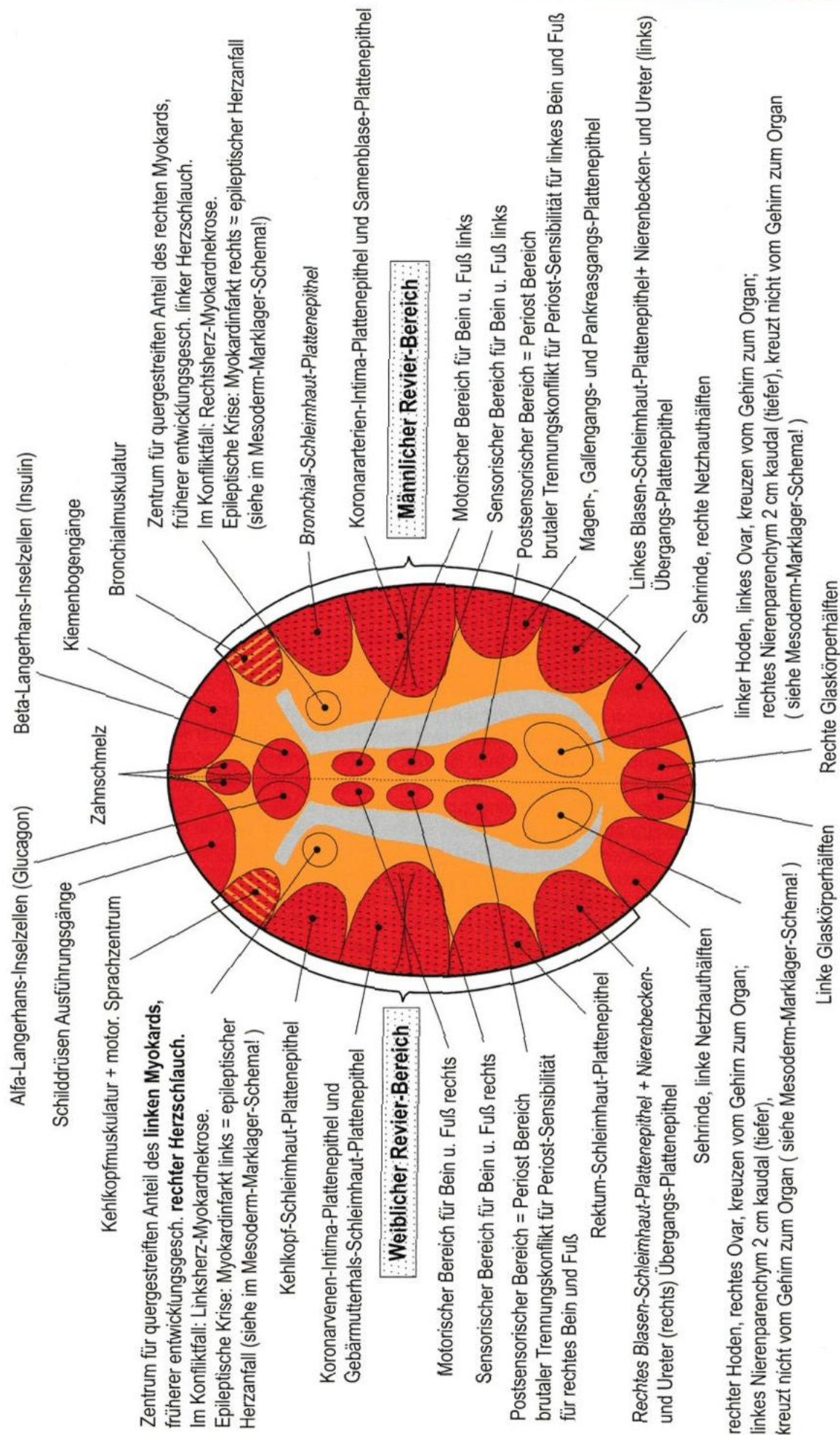
pcl-Phase: Wiederherstellung (total oder partial) der Funktion

Biologischer Sinn in aktiver Phase

Händigkeit entscheidend

GROßHIRN-RINDE-ORGAN - BEZUG

© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer



Wir unterscheiden bei jeder der beiden Hemisphären den frontalen (vorderen), occipitalen (hinteren), cranialen (oberen), basalen (unteren), lateralen (seitlichen) und interhemisphärischen (mittleren) Cortex-Bereich. Besondere Bedeutung haben die sog. „Revierbereiche“ rechts und links.

Hirnrinde: Ektoderm

Die Hirnrinde der beiden Großhirnhemisphären ist unser jüngster Gehirnteil, ist aber am meisten ausdifferenziert. Alle etwas komplizierteren Sozialvorgänge innerhalb eines Rudels, einer Herde oder einer Familie sind dort einprogrammiert. Seit der Entdeckung der Germanischen Neuen Medizin können wir die meisten Zusammenhänge im Großen und Ganzen verstehen. Dabei sehen wir zu unserem Erstaunen, daß sogar Konfliktaktivität, und zwar bis zum Lebensende, z.B. bei sog. Zweitwolf, auch mit zum System gehörte, d.h. daß Mutter Natur die Sinnvollen Biologischen Sonderprogramme nicht mehr nur als Störung des normalen biologischen Ablaufes eingeordnet hat, sondern im Ektoderm diese ursprünglichen Störungen z.T. zu notwendigen Teilen eines höheren Sozialprogramms verwendet. Die Revierkastration ist dann notwendiger Teil des Rudelprogramms, sodaß es außer dem Chefwolf und vielleicht einem konstellierte Wolf (fakultativer Chefersatz) nur lebenslang revierkastrierte Zweitwölfe gibt. Aber das Programm ist so intelligent, daß die Zweitwölfe immerhin im Notfall noch zeugungsfähig sind.

Das heißt nichts anderes, als daß die ursprünglichen „Störungen“, die allerdings schon früher Sinnvolle Biologische Sonderprogramme waren, nunmehr teilweise Teile des für die Herde/Rudel lebensnotwendigen Gesamtprogramms geworden sind.

Händigkeit

Mutter Natur hat sich bei den corticalen Revierbereichs-SBS eine System-Ausnahme genehmigt, die dann allerdings im Detail streng verläuft (siehe Regeln der Waage). Das Gleiche gilt für die „Zucker-SBS“ und die Frontal-Angst (und Ohnmächtigkeitsangst-) SBS. Das ist ein Tribut an die im Großhirn-Cortex eine große Rolle spielende Sexualität und den Unterschied zwischen männlich und weiblich, sowohl cortical als auch hormonal (Eierstöcke und Hoden). Diese Zusammenhänge herauszufinden – besonders im Zusammenhange mit Links- und Rechtshändigkeit – hat mich viele Jahre des Nachdenkens und Forschens gekostet.

Die Sache ist so einfach wie schwierig: Obwohl diese Revierbereichskonflikte und -SBS alle sensorisch sind, also den sensorischen Rindenfeldern angehören, richten sie sich doch nach der Hormonlage und können bei Änderung der Hormonlage von einer Seite auf die andere springen (siehe Kapitel über die Regeln der Waage). D.h. die Anordnung zwischen Psyche und Gehirn hängt zwar von der Händigkeit und der aktuellen Hormonlage ab, aber nicht von Mutter/Kind- oder Partner-Bezug, wie die übrigen sensorischen Konflikte, bzw. SBS. Erleidet eine linkshändige Frau einen Identitätskonflikt, so schlägt der HH auf der rechten Großhirn-Hemisphäre (temporal) ein und wird auf organischer Ebene zum Magen- oder Gallengangs-Ulcus. Erleidet sie aber danach noch einen weiteren Identitätskonflikt in einer neuen Sache, dann kann sie auf der rechten Großhirn-Hemisphäre cortical nicht mehr reagieren, sondern sie erleidet diesen zweiten Identitätskonflikt links-temporal und auf organischer Ebene findet man Rektum-Ulcera, die in der pcl-Phase zu Hämorrhoiden werden, wenn die Ulcera in Afternähe gelegen waren. Solange beide Konflikte (rechts- und links-cortical) aktiv sind, ist die Patientin in schizophrener Konstellation. Die Fragen, wie ein Konflikt empfunden wird, (männlich oder weiblich) und wo er dann im Gehirn einschlägt, hängen nicht nur von der aktuellen Hormonlage ab (Postmenopause, Schwangerschaft, Antibabypille, Ovarial-Nekrose etc.), sondern auch von der Händigkeit des Patienten. Genauso ändern sich die Konflikte, bzw. können ihres Konflikthalts beraubt werden, wenn sich die Vorbedingungen (aktuelle Konfliktkonstellation, Hormonlage etc.) geändert haben. Sie können dann „springen“, d.h. aus einem Rektum-Ulcus kann ein Magen-Ulcus werden und umgekehrt.

Homosexualität

Grundsätzliches zur Homosexualität:

Im Wolfsrudel gibt es einen Chefwolf. Alle anderen männlichen Wölfe sind schwul, d.h. vom Chef besiegt, auch die konstellierte Wölfe.

Außer den vom Chef oder Vater besiegten („Chef-schwul“ oder „Vater-schwul“) gibt es aber auch Wölfe, die von der Alpha-Wölfin oder Mutter besiegt worden sind (sog. „Mutter-schwul“ = ödipal).

Diese Schwul-Anhänglichkeit und Gehorsamkeit hat eine andere Qualität wie die Liebe jedes Tiers oder Menschen zu seiner Mutter. Schwul bedeutet, daß sich der besiegte Wolf nicht etwa bei Gelegenheit am Sieger zu rächen versucht, sondern ihn lebenslang verehrt und für ihn „durchs Feuer gehen“ würde. Das Gleiche gilt für die Menschen und auch für den Ödipus (= „Mutter-schwul“). Das ist das biologische Geheimnis der Funktionsfähigkeit des Rudels- und der Großfamilie der Menschen.

Bei Testosteronverminderung oder fast völligem Fehlen durch aktive Verlustkonflikte spricht man, ohne Revierkonflikte, von Asexualität, während regelmäßig auch bei aktivem Revierkonflikt Testosteronverminderung gefunden wird. In dem Fall aber spricht man von Homosexualität.

Koronararterien- und Koronarvenen-„Herzinfarkte“:

Diese früher als Herzinfarkte bezeichneten epileptoiden/ epileptischen Krisen der Koronararterien- und Koronarvenen-Ulcera samt der Koronararterien- und -venen-Muskulatur haben den falschen Namen. Denn früher meinte man damit immer Myokardinfarkt, nicht wissend, daß diese beiden Dinge nichts miteinander zu tun haben. Die Revierkonflikte (Koronarulcera) machen zwar „Herzschmerzen“ in der ca-Phase (= Angina pectoris) und in der epileptoiden (für Plattenepithel-Intima) und epileptischen (für Ausnahme!! quergestreifte Koronarmuskulatur) Krise, aber ansonsten passiert eigentlich bei dieser Art sog. „Herzinfarkt“ (Regenerations-Phasen-Krise vom Revier-Verlustkonflikt) am Herzen selbst sehr wenig; von den harmlosen, in der pcl-Phase durch Heilungsschwellung okkludierten Koronararterien oder -ästen abgesehen.

Das, was den Herzinfarkt, zumal den tödlichen, ausmacht, ist die Betroffenheit des Rhythmuszentrums im Gehirn. Der Tod erfolgt durch Arrhythmie bzw. Herzstillstand in diesem rechtscerebralen Rhythmuszentrum für den langsamen Herzrhythmus, bzw. für die Koronararterien oder das Kammerflimmern durch das linkscerebrale Rhythmuszentrum für den schnellen Herzrhythmus bzw. für die Koronarvenen – beides in der epileptoiden/ epileptischen Krise, wobei sich aus den Koronarvenen noch zusätzlich die eben durch die Heilung entstandenen Krusten („Heilungsplaques“) der Koronarvenen losreißen und in die Lungen-Arterien (die venöses Blut führen) schwimmen, und die Lungenembolie machen. Der Tod erfolgt von der Lungenembolie abgesehen – als „Gehirn-Tod“.

Der Pathologe findet bei dem an solcher Art Herzinfarkten gestorbenen Patienten quasi nichts, woran man gestorben sein könnte. Aus dieser Erklärungsnot heraus bauten die Vor- oder Schulmediziner einen nicht bestehenden Zusammenhang mit dem sog. Myokard auf.

Dieser Myokardinfarkt ist eigentlich „nur“ die epileptische Krise der quergestreiften Kammermuskulatur links oder rechts, der stets eine mehr oder weniger ausgedehnte Muskelnekrose (= gleichzeitig Teillähmung des Herzmuskels) vorausgeht.

Das Myokard hat wiederum nichts mit Revier-SBS oder sexuellem SBS der Frau zu tun, sondern mit einem Konflikt des sich-überfordert-Fühlens durch Mutter oder Kind oder durch Partner. Zu beachten ist dabei, daß der (linke und rechte) Herzkammermuskel, auf Grund der entwicklungsgeschichtlich bedingten Herzdrehung, von der gleichen Hirnseite im Großhirn innerviert wird, sowohl die Aktions-Innervation betreffend vom gleichseitigen motorischen Rindenfeld als auch die Trophik (= Ernährung) betreffend aus dem gleichseitigen Marklager-Relais.

Schema Austritt der Kopfnerven III - XIII aus dem Stammhirn

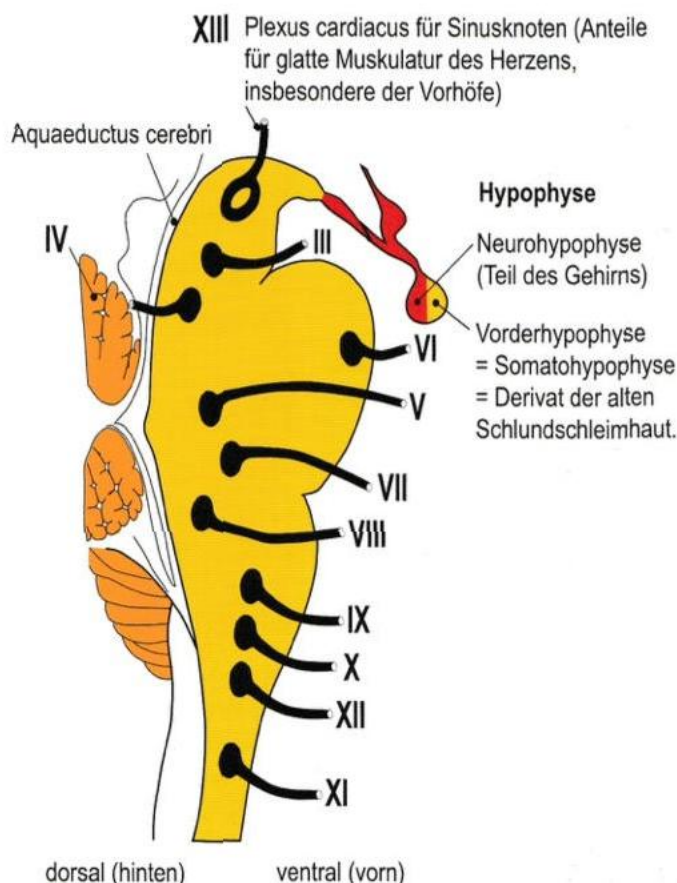
Die beiden ersten „Kopfnerven“ sind embryologisch anatomisch keine echten peripheren Nerven, sondern eigentlich ausgestülpte Hirnteile. Allerdings sind sie anteilig gleichzeitig sowohl Verlängerungen von Nervenbahnen aus den alten Stammhirn-Relais (HH) als auch anteilig aus dem gegenüberliegenden Großhirnrelais stammend.

Die alte Darmsensorik, die vom Stammhirn innerviert wird, ist sozusagen das Urmuster für Riechnerv und Sehnerv (Urriechorgan und Urauge). Diese beiden ersten Kopfnerven haben, was die Stammhirnanteile angeht, den Brocken mit Hilfe der Darmsensorik schon vor dem Eintritt in den Schlund auf Tauglichkeit zu analysieren.

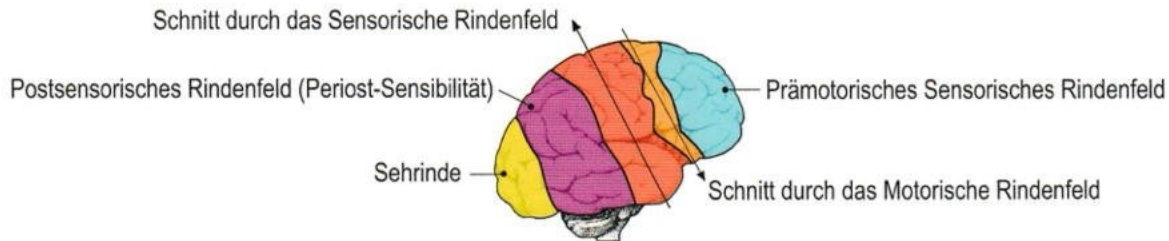
Darauf aufbauend bestehen die Großhirnaufgaben ja weitgehend darin, Vorgänge außerhalb des Organismus wahrzunehmen, zu analysieren und daraus die entsprechend notwendigen Konsequenzen zu ziehen.

Was wir bisher schlecht verstehen konnten, war, daß in einem solchen Kopfnerven gleichzeitig Nervenfasern aus zweierlei Ursprungsrelais verlaufen, sowohl von der gleichseitigen Stammhirnseite, als auch von der gegenüberliegenden Großhirnseite. Beide Anteile laufen in einem Nervenstrang miteinander zusammen, wenn auch z.T. mit verschiedenen Funktionen.

Bzgl. des nunmehr XIII. Hirnnerven, dem Plexus Cardiacus, dessen Innervation bis zur Germanischen Neuen Medizin quasi unbekannt war, siehe 12 + 1 Hirnnerven-Tabelle der Neuen Medizin, Stand 2004.



Motorisches und Sensorisches Rindenfeld



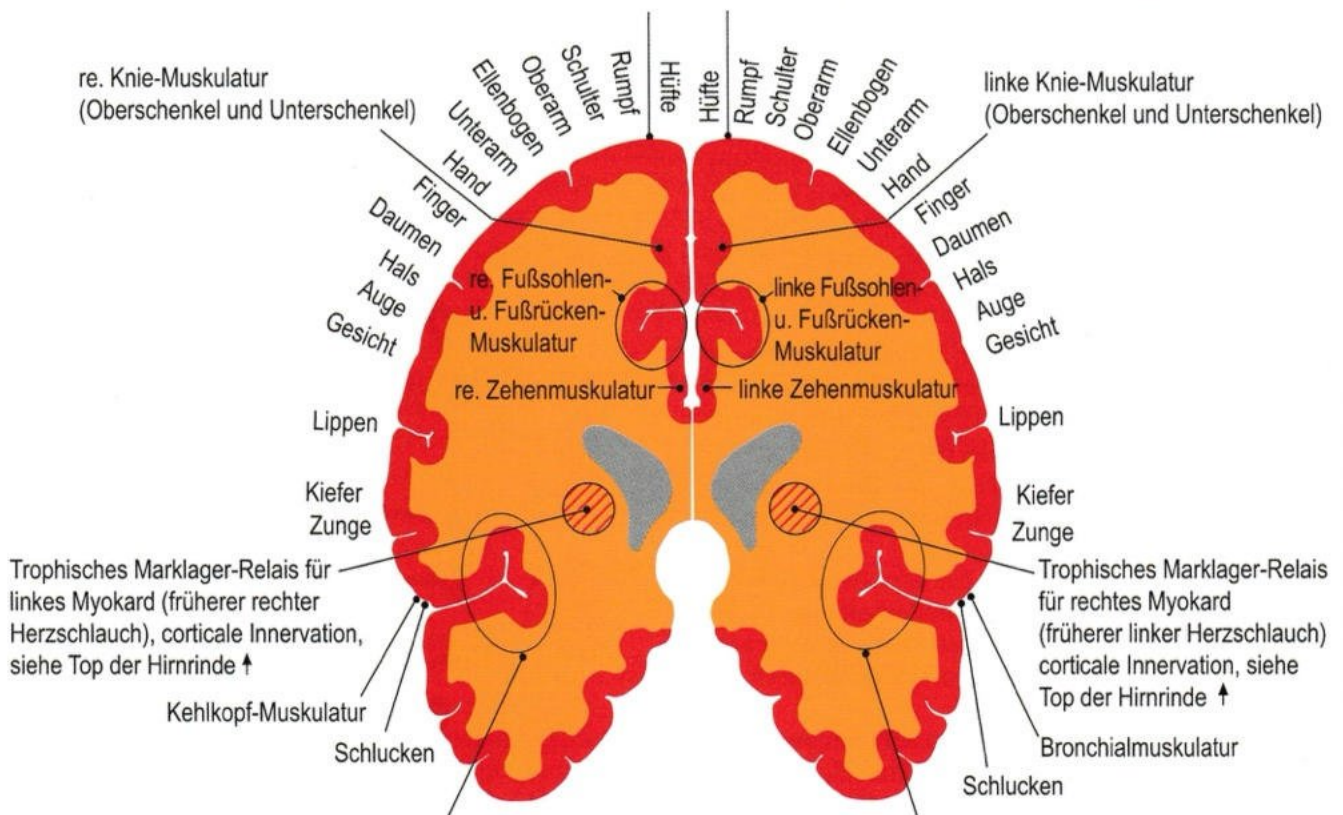
Motorisches Rindenfeld

Alle Motorik der quergestreiften Muskulatur wird gesteuert vom motorischen und alle Sensorik des Plattenepithels wird gesteuert vom sensorischen Rindenfeld, sowie vom frontalen sensorischen Rindenfeld (= prämotorisch sensorisches Rindenfeld). Da macht z.B. auch das Myokard keine Ausnahme, genauso wenig wie die quergestreifte Muskulatur der kleinen Kurvatur des Pylorus, des Bulbus oder die umgebende quergestreifte Gefäßmuskulatur der Kiemenbogenabkömmlinge, sprich Koronararterien und -Venen, der Arcus der Aorta oder die Carotisarterien. Außer der cortical gesteuerten Motorik und Sensorik gibt es ja, wie beim Myokardinfarkt (vorher Myokardnekrose), für die quergestreifte Muskulatur auch das Marklager als trophisches Hirnzentrum. Dadurch sehen wir außer der Muskellähmung gleichzeitig die Muskelatrophie (= Muskelnekrose) und in der Lösungsphase den Rückgang der Lähmung und den Wiederaufbau der Muskulatur mit der epileptischen Krise in der Mitte der Lösungsphase.

MOTORISCH-somatisches Rindenfeld

Motorisches Relais für linkes Myokard
(linke Herzkammer, früherer rechter Herzschauch
Ausnahme: wegen Herzdrehung nicht mehr gekreuzt!)

Motorisches Relais für rechtes Myokard
(rechte Herzkammer, früherer linker Herzschauch;
Ausnahme: wegen Herzdrehung nicht mehr gekreuzt!)



Motorisches Rhythmuszentrum des Herzens + motor. Sprachzentrum + Gebärmutterhalsmuskulatur + Gebärmuttermundmuskulatur = Schließmuskel des Muttermundes + Rectummuskulatur + Vaginalmuskulatur + Aftermuskulatur = Schließmuskel des Afters
rechte Seite + Blasenmuskulatur rechte Blasenhälfte + Blasen-Schließmuskulatur, rechte Seite.

Motorisches Rhythmuszentrum des Herzens + Samenbläschenmuskulatur + Afterschließmuskulatur linke Seite + Blasenmuskulatur linke Blasenhälfte + Blasen-Schließmuskulatur, linke Seite.

© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

Es war früher nicht bekannt, was aus den Relais (rechts und links) um die fissura Sylvii (Kreis) innerviert wurde.
Auch die Myokardrelais waren nicht bekannt.

Sensorisches Rindenfeld

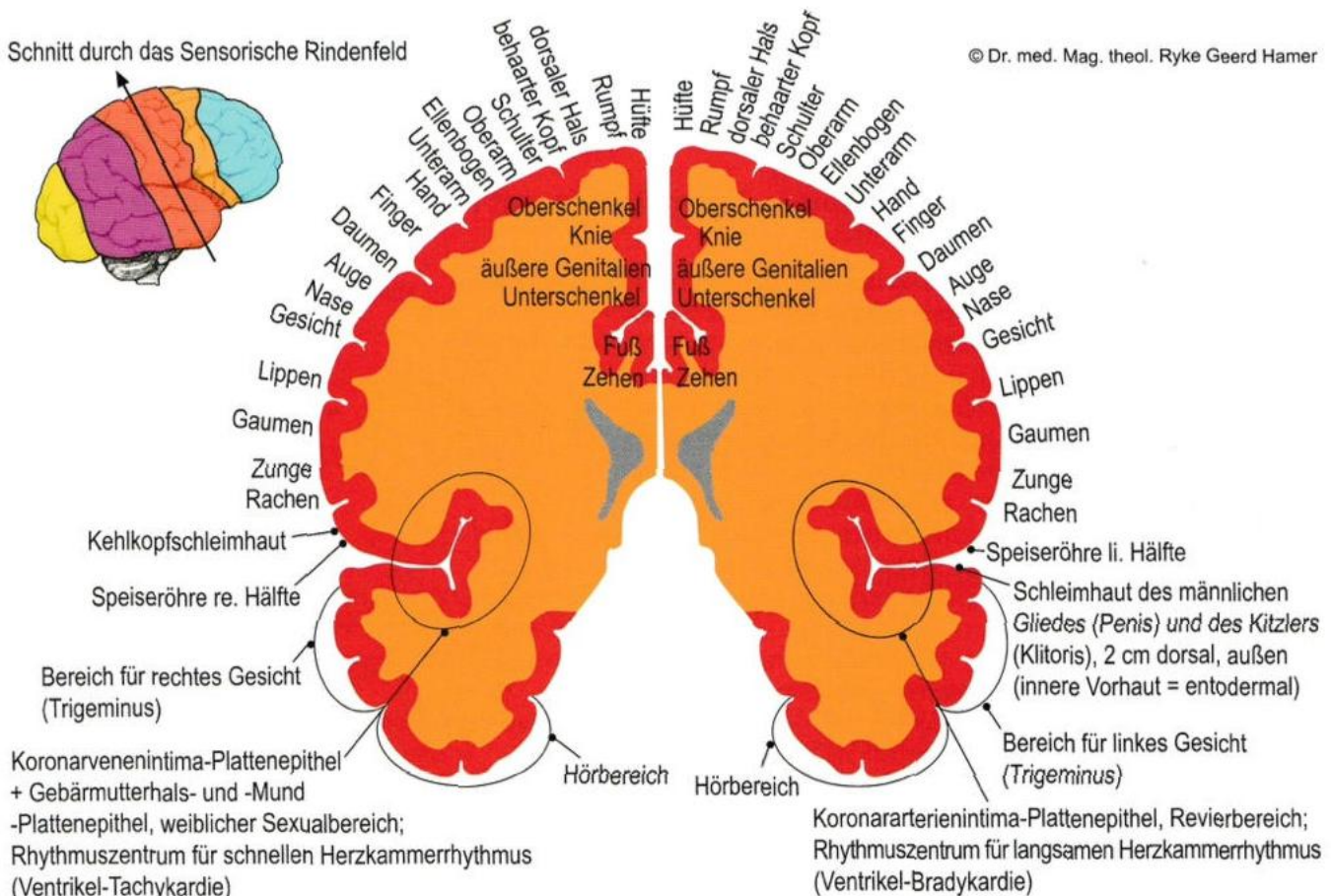
Grundsätzliches über sensorische Lähmungen der von der Großhirnrinde gesteuerten Plattenepithelhaut und -Schleimhaut und des ehemals Plattenepithel-geführten sensorischen Nerveengeflechts der Knochenhaut:

Vom sensorischen Rindenfeld und prämotorischen (frontalen) sensorischen Rindenfeld werden alle Informationen der Plattenepithel-Sensorik aufgenommen und zur Auswertung weitergegeben. Siehe dazu auch das Äußere-Haut-Schema und Schlund-Schleimhaut-Schema für den Verlauf der Sensorik beim SBS. Besonders interessant ist dabei jeweils das Zusammenspiel zwischen Plattenepithel-Sensorik und Motorik der quergestreiften Begleit-Muskulatur.

Großhirnrinden-gesteuerte sensorische Lähmungen (Taubheit) bzw. SBS, gehen, mit Ausnahme des dem Periost aufliegenden sensorischen Nerveengeflechts, dessen Plattenepithel in der Entwicklungsgeschichte zurückgebildet wurde, stets mit Ulcera der betroffenen Plattenepithelschicht einher. Die pcl-Phase zeigt dann stets die in ihrer vielfältigen Gestalt auftretende Urticaria bzw. die unter Hyperästhesie, Schwellung und Blutung einhergehende Ausheilung der Ulcera. Dies kann in den röhrenförmigen Organen wie Koronararterien, Bronchien oder Gallengängen zu vorübergehenden Stenosen oder Okklusionen führen, die dann das klinische Bild zu prägen scheinen (Koronararterienverschluß, Bronchienatektase oder Ikterus).

Wichtig ist bei solchen pcl-Phasen, ob die Symptome verschwinden wegen vollständiger Ausheilung oder wegen eines neuerlichen Rezidivs, das ebenfalls die Schwellung zum Rückgang bringt. Die Pseudotherapie mit Zellgiften (Chemo) verbuchte sich, in solchen pcl-Phasen verabreicht, unberechtigterweise symptomatische „Erfolge“, indem sie die sinnvollen Symptome der Heilung, unter Inkaufnahme schwerster Vergiftungen des Gesamtorganismus, unsinnigerweise abstoppte. Diese Art von „Symptom-Medizin“ war unerträglich. Selbstverständlich richtet sich die Seitigkeit auch hier nach Links- und Rechtshändigkeit der Betroffenen. Bei Rechtshänder(n)innen sind alle sensorischen Konflikte der rechten Körperseite (linke Gehirnseite) Partner-Trennungskonflikte, die der linken Körperseite (rechte Gehirnseite) Trennungskonflikte von Kindern und von der eigenen Mutter. Eine Ausnahme machen hier die „Revierbereiche“, die hormonabhängig sind und natürlich abhängig von der Rechts- und Linkshändigkeit.

SENSORISCH-somatisches Rindenfeld (Vertikal-Transversalschnitt durch die Insula)



Bekannt war das sensorische und motorische Rindenfeld und ein Teil der Sehrinde. Die Relais der Insula (rechts männlicher und links weiblicher Revierbereich) und die Hirnrelais des Innenohrs (links für rechtes Ohr, rechts für linkes Ohr) kannte man nicht. Man kannte bisher weder den Hörbereich noch den periinsulären Bereich (Kreise). Der vertikale Transversalschnitt für rechts Bronchialschleimhaut, links Kehlkopfschleimhaut und Sprachzentrum würde weiter ventral zu suchen sein, dagegen der für Magenschleimhaut, Gallengangsschleimhaut, Rektum, Blasenschleimhaut, mehr dorsal, Vagina zwischen Gebärmutterhals und -Mund-Relais und Rektum-Relais. Auch diese Relais kannte man nicht.

Ausführender Schenkel des Magen-Darm-Trakts mit linker Schlundhälfte

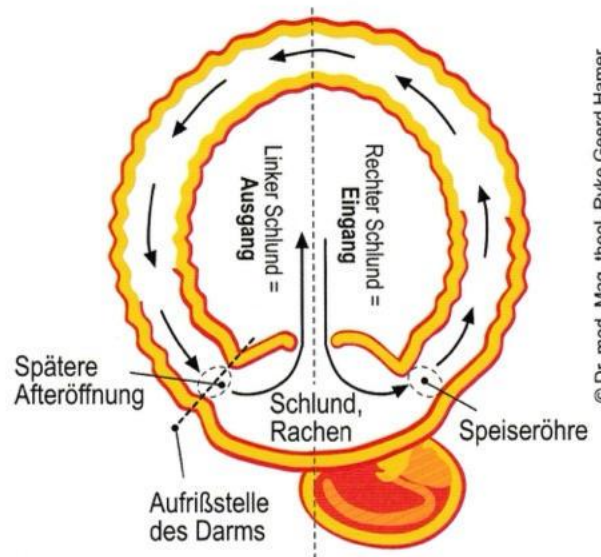
Zuerst ist es für uns wichtig, die archaischen Konfliktmechanismen aus der „Schlundzeit“ unserer Entwicklungsgeschichte zu verstehen. Inzwischen ist ja die Ringform unserer entwicklungsgeschichtlichen Vorfahren unmittelbar unterhalb des Schlundes aufgesprengt und der ganze Schlund zum heutigen Mund und Rachen geworden. Dies passierte zu einem Zeitpunkt, als das Plattenepithel, das von der Großhirnrinde innerviert wird, bereits durch den Schlund 12 cm (gilt für den späteren erwachsenen Menschen) in den ausführenden Schenkel des Magen-Darm-Trakts eingewandert war.

So kommt es, daß wir heute noch vom After an aufwärts eine Plattenepithel-Schleimhaut bis 12 cm hoch vorfinden. Die Relais dieser Plattenepithelschleimhaut des Rektums, der Vagina, des Gebärmutterhalses, der Blase einschließlich Harnleiter und Nierenbecken-Schleimhaut (sog. Übergangsepithel) liegen im Gehirn genau neben den Relais der Kiemenbogenabkömmlinge (siehe rote Gruppe, sog. Hirnnerven) des damaligen Schlundes, die damals zusammengelegen haben. Der heutige Mund enthält also die beidseitigen Stammhirnnervenpaare, von denen die rechten Nerven jeweils den Speiseeingang innerviert hatten und die linken Nerven den Kottausgang.

Das muß schon damals eine sehr komplizierte Angelegenheit gewesen sein. Reste dieser z.B. Kottauswurf-Innervation finden wir heute noch beim Würgereflex.

Als nächstes müssen wir uns Gedanken darüber machen, in welcher übertragenen Form wir diese alten archaischen Konflikte in unserem täglichen Leben wieder auffinden können. (Ein Brocken ist heute nicht mehr ein Essensbrocken, sondern z.B. ein Haus, ein Arbeitsplatz, ein Erbe, ein gutes Rennpferd oder dgl.)

Ursprüngliche archaische Ringform



© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

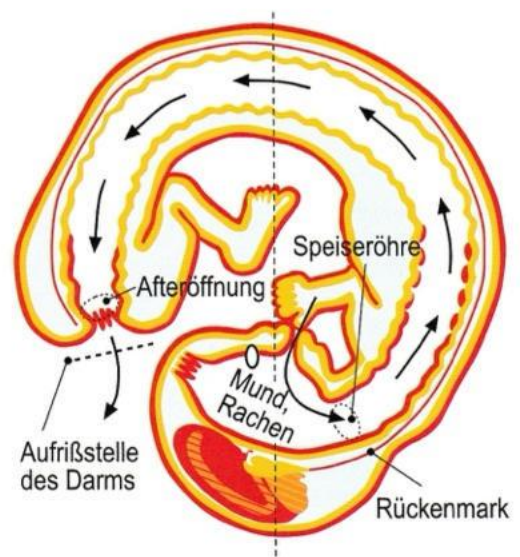
Einführender Schenkel des Magen-Darm-Trakts mit rechter Schlundhälfte

Der gesamte Schlund ist jetzt als Rachen beim einführenden Schenkel des Darms, die archaische Innervation der linken Schlundhälfte aber kommt weiterhin aus der linken Stammhirnhälfte. Als der Darmaufriß unmittelbar am Schlund entwicklungsgeschichtlich passierte, war in der Zwischenzeit schon Plattenepithel von außen über den Schlundeingang in den Schlund und in den einführenden und ausführenden Darmschenkel eingewachsen, am ausführenden Schenkel 12 cm hoch. Einführender Darmschenkel bedeutet: Mund, Ösophagus (obere 2/3), kleine Magenkurvatur mit Bulbus Duodeni, Coleoductus und kleine Gallengänge sowie Bauchspeicheldrüsengänge.

Die plattenepithelsensible wie motorische Innervation des gesamten „Darmausgang-Systems“ (Rektum, Vagina mit Gebärmutterhals, Blase mit ableitenden Harnwegen) mußte nach dem „Abriß“ durch das Rückenmark neu verlegt werden. Deshalb sind diese Teile auch gelähmt bei einer sog. Querschnittslähmung. Auf den nebenstehenden Graphiken können wir sehr gut die äußere Haut unterscheiden von der aus dem Schlund ausgewanderten Schleimhaut.

Von der äußeren Haut (Äußere-Haut-Schema) stammt auch der Sensibilitätsverlauf beim SBS der Bronchien, des Kehlkopfes, der Milchgänge, der Nase und der ano-vagina-vesikal-Schleimhaut sowie die Schleimhaut der ableitenden Harnwege, die zwar ursprünglich aus dem Schlund stammt aber nach dem „Aufriß“ neu verkabelt und der Haut-Sensibilität angeschlossen wurde. Dagegen stammen Kiemengänge und Kiemenbogenabkömmlinge (Koronargefäße, Aortenbogen und A. Carotis („Schlund-Schleimhaut-Schema“)) aus dem Schlund.

spätere Embryoform



© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

Es gibt zwei Arten des Plattenepithel-Sensibilitätsverlaufs beim SBS: Sensibilitätsverlauf der Haut und Schleimhaut bei SBS:

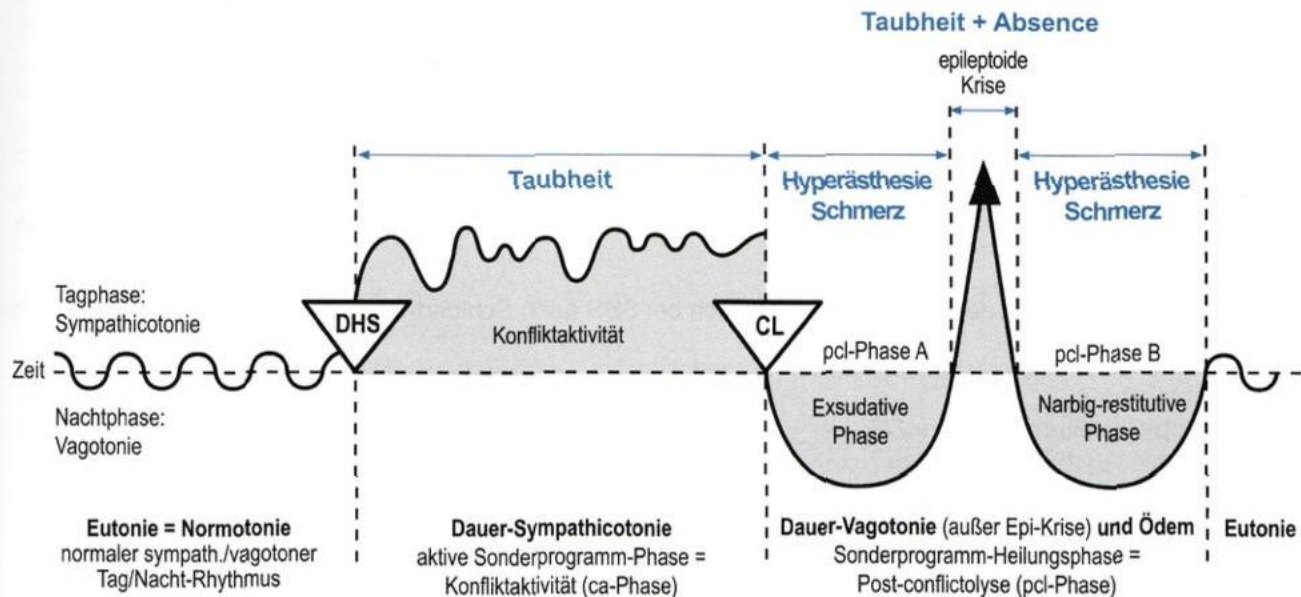
D.h., daß sich die Schleimhaut-Sensibilität bei SBS nach Äußere Haut-Schema genau umgekehrt verhält wie die Sensibilität bei Schlund-Schleimhaut-Schema, obwohl beide Ulcera in der ca-Phase machen und beide in der pcl-Phase abheilen. In der klinischen Arbeit ist es wichtig, diese beiden Arten der Plattenepithel-Sensibilität zu wissen und zuordnen zu können:

1. **Äußere Haut-Schema** (ÄH-Schema)
2. **Schlund-Schleimhaut-Schema** (SS-Schema).

Das ist auch eine Sache, die jeder Patient leicht verstehen kann und sich deshalb seine eventuellen Schmerzen erklären kann. Es hilft ihm. Wenn man es einmal herausgefunden hat, ist es ja auch ganz leicht zu verstehen, z.B.: warum man bei Bronchitis Hustenreiz hat (Äußere Haut-Schema), warum man in der pcl-Phase des Muttermund-Ca Schmerzen hat oder Hyperästhesie, warum man bei den Rectum-Ulcera in der ca-Phase taub ist, also nichts merkt oder warum die Milchgänge erst in der pcl-Phase jucken und schmerzen, etc. etc.

Für unsere Patienten ist es ganz wichtig, daß sie an den Sensationen (Jucken, Hyperästhesie oder Taubheit) erkennen können, in welcher SBS-Phase sie sind.

1. Äußere Haut-Schema-Sensibilität bei SBS



© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

Zum Äußere Haut-Schema gehört die äußere Haut und die von der äußeren Haut direkt eingewanderte Schleimhaut:

1. Äußere Haut + Haare
 2. Kehlkopf-Schleimhaut
 3. Bronchial-Schleimhaut
 4. Milchgänge der weiblichen Brust (Gesäugeleiste)
 5. Nasenschleimhaut + Nasennebenhöhlen-Schleimhaut
 6. äußerer Gehörgang (unterer Teil des äußeren Gehörgangs)
- } aus äußerer Haut stammend

7. Blasenschleimhaut + ableitende Harnwege
 8. Vagina + Gebärmutterhals-/mund
 9. Rectum
- } Ursprünglich aus dem Schlund eingewandert, aber nach Ringaufriß neu verkabelt durch das Rückenmark, dabei der äußeren Haut angeschlossen und deshalb nach Äußere Haut-Schema (ÄH-Schema).

Ca-Phase: Ulceration mit Taubheit (= Hyposensibilität) der Haut oder Schleimhaut

Pcl-Phase: Restitution bzw. Wiederauffüllung der Ulcera; Heilungsschwellung, Wärme, Rötung, Jucken (Pruritus), Schmerzen, Hyperästhesie

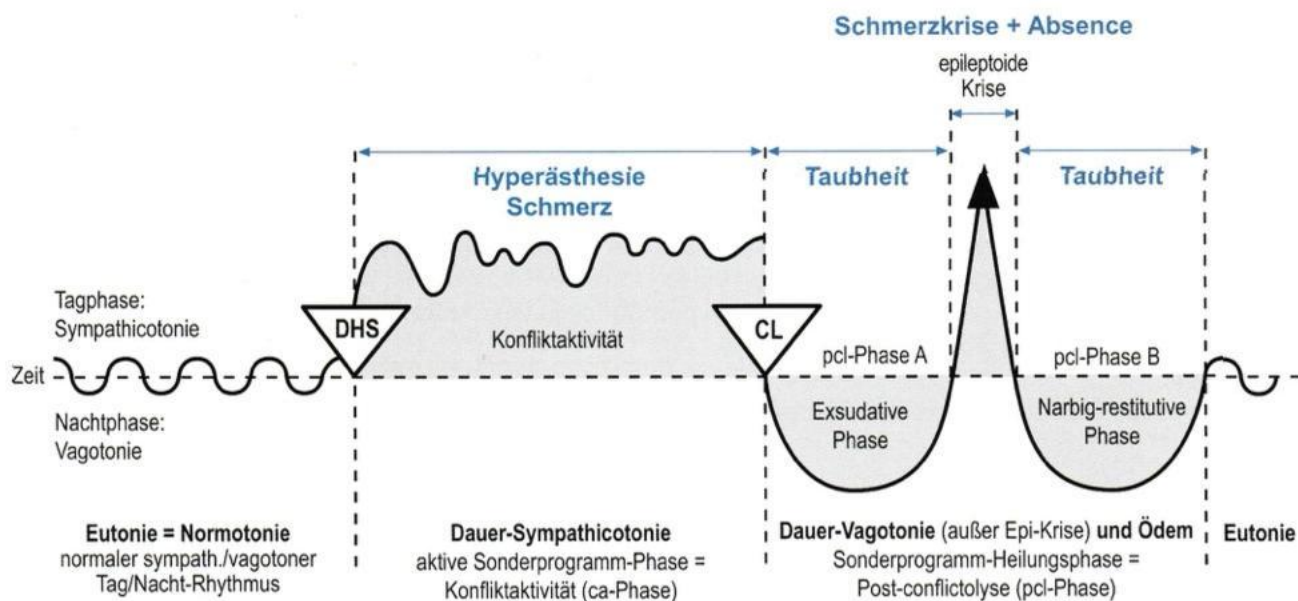
Vor Epi-Krise: Hyperästhesie

Nach Epi-Krise: Hyperästhesie

Epileptische Krise (nur wenn es um sensorisch geht): Kurzfristige Taubheit + Absence

Wenn die begleitende quergestreifte Muskulatur auch gleichzeitig epileptische Krise = epileptischer Anfall (nur wenn es gleichzeitig um motorisch geht) macht, dann: Taubheit, Absence + Epilept. Anfall = Tenesmen z.B. Rektum-Tenesmen ohne Schmerzen, Blasen-Tenesmen ohne Schmerzen vorher und hinterher Schmerzen ohne Tenesmen.

2. Schlund-Schleimhaut-Schema-Sensibilität bei SBS



© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

Die Schleimhaut stammt aus dem Schlund, verhält sich bei SBS nach Schlund-Schleimhaut-Schema (SS-Schema).

1. Mundschleimhaut
2. Rachenschleimhaut
3. Speiseröhren-Schleimhaut (obere 2/3)
4. Speicheldrüsen(Ausführungs)gänge
5. Magenschleimhaut: kleine Curvatur + Pylorus + Bulbus duodeni (Zwölffingerdarm)
6. Gallengänge: Choledochus (große Gallengänge) + Gallenblase + intrahepatische Gallengänge
7. Pankreasgänge
8. Kiemengänge und Kiemenbogenabkömmlinge:
 - a) Koronararterie
 - b) Koronarvenen
 - c) Aortenbogen
 - d) A. Carotis
 - e) Kiemengänge am Hals (alte Kiemen)
 - f) Schilddrüsenausführungsgänge

Ca-Phase: Ulceration, Hyperästhesie, Schmerzen

Pcl-Phase: Schwellung - Wärme, Blutung, herabgesetzte Sensibilität - Wiederauffüllung der Ulcera - Restitution

Vor Epi-Krise: Taubheit

Nach Epi-Krise: Taubheit

Epileptische Krise: nochmals Hyperästhesie + starke Schmerzen (siehe Koronar-Herzinfarkt, Magenulcus!) und Absence

Wenn die begleitende quergestreifte Muskulatur auch gleichzeitig epileptische Krise = epileptischer Anfall macht, dann: Hyperästhesie + starke Schmerzen + Absence + epileptischer tonisch-klonischer Anfall der quergestreiften Begleitmuskulatur.

z.B. schmerzhafter Herzinfarkt (= Schmerzen + Absence + Epileptischer Anfall)

z.B. schmerzhafte Oesophaguskolik (= Schmerzen + Absence + Epileptischer Anfall).

Vorher und hinterher keine Schmerzen.

z.B. schmerzhafte Magenkolik = Magen-Epilepsie (= Schmerzen + Absence + Epileptischer Anfall)

Die Konstellationen der Großhirnrinde

Als wir früher die Dinge noch nicht kannten, haben wir ahnungslos von schizophrenen oder psychotischen „Schüben“ gesprochen, was rein symptomatisch nicht ganz verkehrt war, aber wir haben eben nichts gewußt.

Deshalb teilten wir die Fälle nach „Schwere der Manie“ oder „Schwere der Depression“ ein oder nach paranoider Symptomatik: wie Stimmenhören, Verfolgungswahn etc. etc.

Jetzt können wir alle Vorgänge sehr gut erklären und speziell die Konstellationen ursächlich verstehen. Wir können sogar verstehen, daß diese Konstellationen – die wir früher für eine Art Perversion der Natur hielten – jeweils einen „biologischen Sinn der Konstellation“ haben, also gar nichts Sinnloses sind, wie wir früher geglaubt hatten, sondern der biologische „Übersinn“ zweier in Hemisphären-Opposition stehender (hier corticaler) SBS sind. Meist zum Zweck des Überlebens.

Die meisten Revierbereichskonstellationen bemerkt man dramatisch üblicherweise dann, wenn

- a) der 2. Konflikt (2. SBS) hinzutritt, der die Konstellation macht,
- b) wenn nach einer vorübergehenden Lösung des 2. Konfliktes ein Rezidiv dieses 2. Konfliktes einschlägt,
- c) wenn zu den vorhandenen 2 Konflikten der Konstellation noch ein 3. Konflikt hinzutritt, besonders, wenn es auch im Revierbereich ist. (Siehe Regeln der Waage)

In unserer Medizin-(idiotischen)-Zeit, wo wir glaubten, für oder gegen jedes aus der Reihe fallende Symptom ein Medikament zu brauchen (das die Ärzte bei sich selbst nie für nötig befanden) ist nunmehr die Beschäftigung mit Patienten – mit früher sog. „Geistes- und Gemütskrankheiten“, was wir Psychiatrie nannten – eine reine Freude. Zugegeben, ist diese Beschäftigung nicht ganz leicht. Aber, wer nur einen einzigen dieser früher in der Hoffnungslosigkeit verurteilten und gestürzten Patienten erlebt hat, der wieder völlig „normal“ und voll akzeptiert sein Leben führen kann, der weiß, was ich meine. Sog. „Geistes- und Gemütskrankheiten“, die wir uns als erbliche und lebenslang unheilbare definitive Persönlichkeitsveränderungen vorgestellt hatten, die gibt es als solche gar nicht. Die sog. „personenbezogenen SBS“, also motorische oder sensorische Lähmungen, die mit Mutter oder Kind oder mit Partner(n) zu tun hatten, die kann man natürlich in beliebiger Reihenfolge lösen, nicht jedoch die Konflikte der revierbereichsbezogenen Konstellationen.

Wir sehen logischerweise Konstellationen, wenn beide Körperseiten betroffen sind:

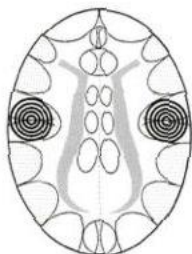
Wir kennen 3 Arten corticaler Konstellationen:

- I. Corticale Konstellationen im prämotorischen, motorischen, sensorischen und postsensorischen Rindenfeld
- II. Corticale Konstellationen in den Sehrindenfeldern
- III. Besondere corticale Konstellationen in den Zuckerrelais und im Thalamus sowie Hörkonflikte und Riechkonflikte. Dabei bilden die sog. Revierbereichs-Konstellationen Konstellationen ganz besonderer Art. Außerdem kennen wir natürlich alle Arten von Kombinations-Konstellationen zwischen diesen Gruppen.

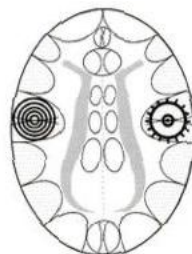
Bei den corticalen SBS des Großhirns, die ja ihren biologischen Sinn stets in der ca-Phase haben, verhält es sich ähnlich wie bei den Althirn-gesteuerten SBS. Deshalb gibt es eine (sinnvolle) Konstellation hier nur für die Dauer der beiderseitigen gleichzeitigen ca-Phase oder epileptoider Krisen.

Es gibt im Prinzip auch hier drei Arten, wie eine Konstellation zustande kommt:

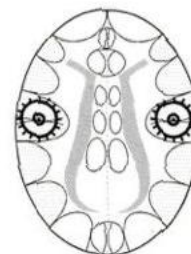
Die verschiedenen Arten der Konstellation in der Großhirnrinde



1. Zwei SBS in ca-Phase.



2. Ein SBS in ca-Phase,
ein SBS in pcl-Phase,
aber speziell in epileptoider Krise.



3. Beide SBS in pcl-Phase,
aber beide speziell in epileptoider Krise.



ca-Phase



epileptide/epileptische Krise in der pcl-Phase

© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

Die Konstellation besteht allerdings nur für die Zeit der beiderseitigen Konfliktaktivitäten (ca-Phase oder epileptische Krise).

Z.B. Kombination aus corticalem motorischen Rindenfeld und corticalem sensorischen Rindenfeld.

Bronchial-Asthma

verlängertes und verstärktes Ausatmen (= Keuchen)

+ ein zweiter HH irgendwo cortical links
in ca-Phase oder in epileptoider Krise.
Wenn epileptische Krise der Kehlkopfmuskulatur,
genannt „status asthmaticus“.



Bronchial-Muskulatur Relais,
pcl-Phase in der epileptischen Krise
(= Bronchialmuskulatur-Epilepsie)

Meistens ist das Bronchial-Schleimhautrelais
(siehe rechts) auch gleichzeitig betroffen.
Dann folgt der Sensibilitätsverlauf dem
Äußere Haut-Schema, d.h. epileptoide Krise:
Taubheit und Absence



Status asthmaticus

(beide SBS in der epileptischen Krise (Epilepsie))

HH im Kehlkopf-Muskulatur-Relais,
pcl-Phase in der epileptischen Krise =
Kehlkopfmuskulatur-Epilepsie



verlängertes und verstärktes Ein- und Ausatmen
(gefährlich!)

HH im Bronchial-Muskulatur-Relais,
pcl-Phase in der epileptischen Krise
= Bronchialmuskulatur-Epilepsie

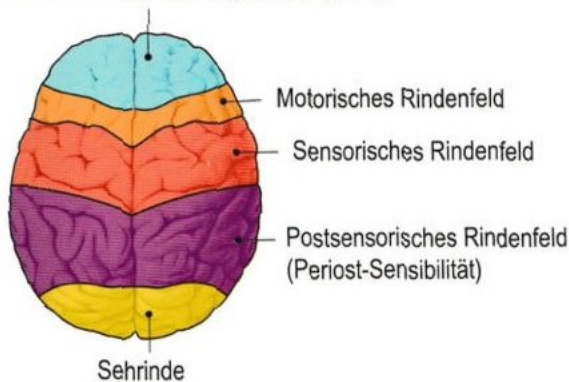


Dieses Symbol bedeutet einen HAMERschen HERD in pcl-Phase mit epileptischer Krise (Punkt in der Mitte)

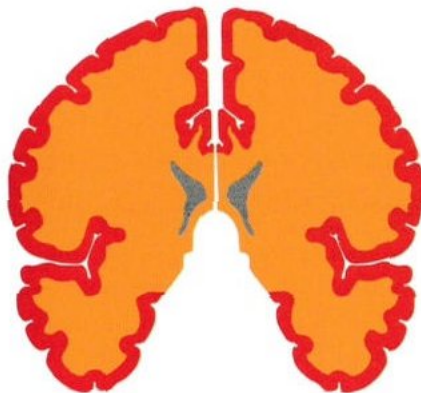
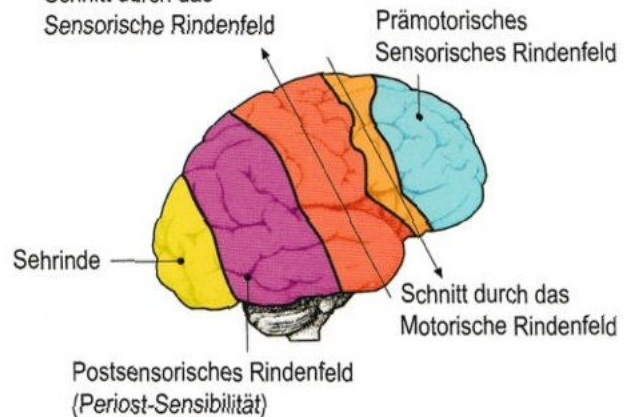
Asthma-Anfall immer nur in der epileptischen Krise! (Entweder rechts oder links, oder bei gleichzeitiger Krise.
In der aktiven Phase sehen wir ja Lähmung der quergestreiften Muskulatur.)

I. Corticale Konstellationen im prämotorischen, motorischen, sensorischen und postsensorischen Rindenfeld

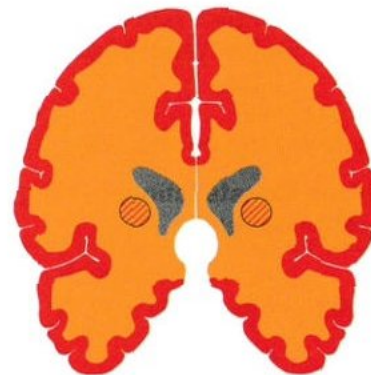
Prämotorisches Sensorisches Rindenfeld



Schnitt durch das Sensorische Rindenfeld



Schnitt durch das
SENSORISCH-somatische Rindenfeld



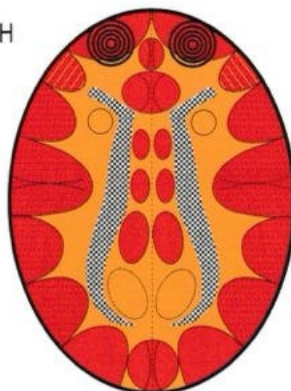
Schnitt durch das
MOTORISCH-somatische Rindenfeld

Wir teilen die corticalen sensorischen Konstellationen, von den Zucker- und den Thalamus-Relais und den Sehrinden-Relais abgesehen, ein in **normale sensorische Konstellationen**, bei denen 2 HH-Relais der präsensorischen, sensorischen oder postsensorischen Rindenfelder betroffen sind, z.B. sensorische Bereiche der beiden Beine oder Arme etc. Z.B. wenn eine Ehefrau mit Kind von ihrem Mann im Streit dramatisch weggeht, ist oft der Ehemann/Vater an der Innenseite beider Arme und Beine taub, d.h. sensorisch gelähmt (Trennungskonflikt-Konstellation von Frau und Kindern).



Frontalangst Konstellation

Schilddrüsenausführungsgangs-HH

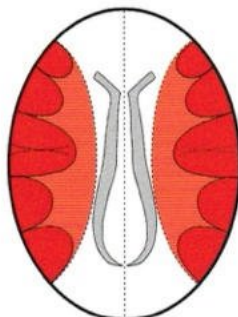


Kiemenbogengang-HH

Der Patient kann vor lauter Angst keinen klaren Gedanken mehr fassen, ist starr vor Angst.
Hier kein Waage-Effekt, da beide HH außerhalb des Revierbereichs.

Die **Revierbereichs-Konstellationen**, die ganz besonderer Art sind (betreffend motorisches, sensorisches und postsensorisches Rindenfeld).

Revierbereiche
links



Revierbereiche
rechts

Denn diese sensorischen Revierbereichs-Konstellationen haben folgende Eigenschaften:

1. Stop der biologischen Reifeentwicklung. Eine weitere ganz wichtige Besonderheit bei den Revierbereichs-Konstellationen ist, daß augenblicklich die Reifeentwicklung aufhört, wenn die Konstellation eingetreten ist. D.h. vom Zeitpunkt des 2. Konfliktes (2. SBS) an macht die Reifeentwicklung keinen Fortschritt mehr. Wir sehen dann die Kindergesichter (Babyfaces) bei erwachsenen Menschen.
2. Manisch-depressive schizophrene (z.T. paranoide) Konstellationen, die nach den Regeln der Waage verlaufen.
3. Lösbar ist immer nur der 2. Konflikt. Bei Menopause oder Pille, wenn die Frau männlich wird, wird das 2. SBS zum 1. SBS (gefährlich, denn jetzt kann die Frau (jetzt Mann) nur ihren 1. Konflikt lösen, der vielleicht lange solo war).

Noch einige Besonderheiten:

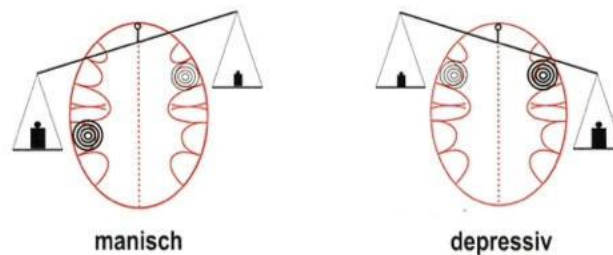
Eine Linkshänderin wird mit dem 1., z.B. sexuellen Konflikt depressiv, verliert aber ihre Regel nicht, weil ja der Konflikt auf der rechten, d.h. männlichen Gehirnhälfte, einschlägt. Sie kann ihre Menstruation in der Konstellation (d.h. mit dem 2. Revierbereichskonflikt) auf der linken Hirnseite verlieren, wenn dieser stärker ist als der rechte (1. Konflikt). Dann wird sie nach den Regeln der Waage manisch.

Die Rechtshänderin verliert mit dem 1. sexuellen Konflikt (links cerebral) augenblicklich ihre Regel. Sie kann diese wiederbekommen, wenn sie in eine Konstellation gerät, d.h. durch einen zusätzlichen 2. Konflikt, diesmal auf der rechten Hirnseite, wenn dieser stärker ist als der auf der linken Hirnseite. Dann ist sie mindestens leicht depressiv.

Bei den Konstellationen der Revierbereiche besteht zunächst eine ganz wichtige Besonderheit, denn hier entscheiden die Regeln der Waage, ob der Patient depressiv ist (stärkere Konflikt-Akzentuierung der rechten Hirnseite) oder ob der Patient manisch ist (stärkere Konflikt-Akzentuierung der linken Hirnseite).

Die Waage

der Mechanismus der in der Konstellation der Revierbereiche über Manie und Depression entscheidet



© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

Das Prinzip der Waage ist bei der Konstellation zweier aktiver Konflikte bzw. SBS der Revierbereiche ein entscheidend wichtiges diagnostisches Kriterium und auch Handwerkszeug.

Das Prinzip der Waage gilt, sobald das 2. Revierbereichs-SBS da ist.

Von Beginn der Konstellation in den Revierbereichen tritt nicht nur das Prinzip der Waage ein, sondern bei allen Patienten stoppt von da ab die Reifeentwicklung egal ob manisch oder depressiv!

Wenn diese Konstellation schon früh, d.h. in der Kindheit eintritt, erfolgt der Reifestop, und wir sehen das sog. „Kindergesichtchen“ (Babyface). Davon unberührt bleibt, daß

- a) die Rechtshänderin durch das 1. Revierbereichs-SBS links cerebral konfliktaktiv wird, aber weder manisch noch depressiv ist. Wenn es ein sexueller Konflikt ist, verliert sie den Eisprung (sog. Periode).
- b) der Rechtshänder durch das 1. Revierbereichs-SBS rechts cerebral konfliktaktiv wird, sog. Zweitwolf wird, aber weder depressiv noch manisch ist.
- c) die Linkshänderin dagegen beim 1. Revierbereichs-SBS (rechts cerebral) augenblicklich depressiv wird. Wenn es ein sexueller Konflikt war, verliert sie nicht den Eisprung, hat aber Angina pectoris und ist psychisch mehr oder weniger kastriert (frigide).
- d) der Linkshänder beim 1. Revierbereichs-SBS (links cerebral) augenblicklich manisch wird:

1. Regel der Waage:

- a) Die Waage kann längere Zeit links unten bleiben: lange Manie. Manie heißt männlicher, bzw. linke weibliche Seite ist durch SBS geschlossen.
- b) oder auch rechts unten bleiben: lange Depression. Depression heißt weiblicher, bzw. männliche rechte Seite ist durch SBS geschlossen.
- c) oder auch hin und her schwanken: manisch-depressiv. Dafür braucht kein neuer biologischer Konflikt hinzu zu kommen, sondern es genügt die Akzentuierung einer der beiden bestehenden Schienen.

2. Regel der Waage:

Tritt ein neuer (3.) Konflikt hinzu, so entscheidet die Stellung der Waage in dem Moment des DHS, sowie die Rechts- oder Linkshändigkeit darüber, auf welcher Seite der neue Konflikt in diesem Moment empfunden werden kann, d.h. auch gleichbedeutend, wo er einschlägt:

- a) Bei(m) Rechtshänder(in) schlägt er immer auf der in diesem Moment betonten Seite ein. Der manische Patient wird noch manischer, der depressive Patient wird noch depressiver. D.h. die Waagestellung ändert sich nicht, wird nur noch mehr betont.

b) Bei(m) Linkshänder(in) sehen wir den sog. „Rösselsprung“. Der Konflikt schlägt auf der entgegengesetzten Seite der momentan betonten Seite ein: meist ändert sich dadurch die Waagestellung (wenn der neue biologische Konflikt gewichtig genug ist):

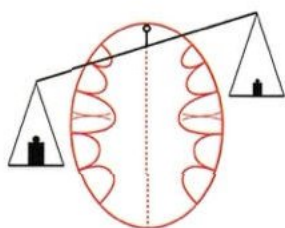
- der momentan manisch gewesene Patient wird nunmehr depressiv (sofern das neue SBS gewichtig genug ist).
- der momentan depressiv gewesene Patient wird jetzt manisch (sofern das neue SBS gewichtig genug ist).

Schema zur 2. Regel der Waage

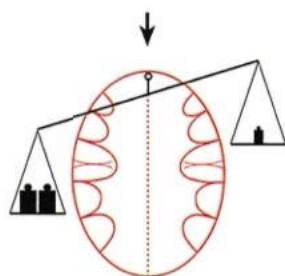
Männer und Frauen Rechtshänder (innen)

a)

manisch



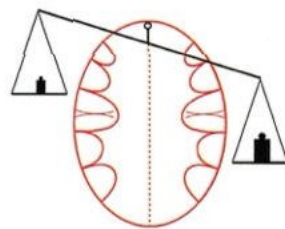
nach 3. biologischen Konflikt (SBS)



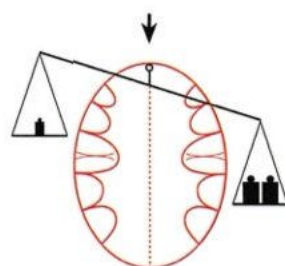
noch manischer

b)

depressiv



nach 3. biologischen Konflikt (SBS)

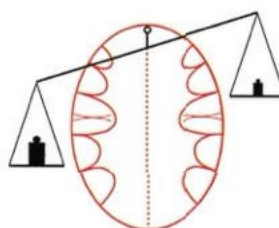


noch depressiver

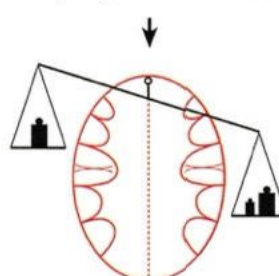
Männer und Frauen Linkshänder (innen)

a)

manisch



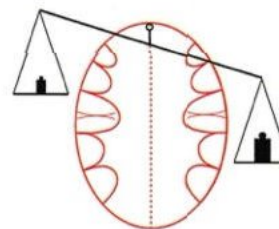
nach 3. biologischen Konflikt (SBS)
Rösselsprung: auf die rechte Seite



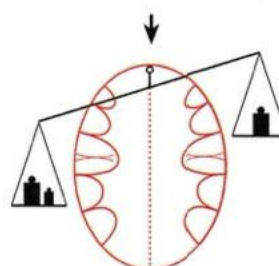
depressiv

b)

depressiv



nach 3. biologischen Konflikt (SBS)
Rösselsprung: auf die linke Seite



manisch

3. Regel der Waage:

Therapeutisch kann man dem Patienten helfen, indem man ihm beibringt, bewußt auf die links cerebrale Schiene aufzusetzen und sich damit manisch zu machen. Manisch gilt als glücklich, dynamisch („dynamisch“). Man ist „gut drauf“.

4. Regel der Waage:

Im Klimakterium, d.h. durch Nachlassen der Eierstocksfunktion (Verminderung der Östrogene) wird die Frau „hormonell männlich“ im Gegensatz zu „konfliktmännlich“, und zwar sowohl Linkshänderinnen als auch Rechtshänderinnen:

- a) aus der linkshändigen Frau wird ein linkshändiger Mann.
- b) aus der rechtshändigen Frau wird ein rechtshändiger Mann.

Was passiert mit den SBS, bzw. Konflikten?

Antwort: Die Konflikte springen, sofern sie nicht gegenstandslos werden, auf die andere Seite, so als hätte die Frau sie als Mann erlitten.

5. Regel der Waage:

Durch das Springen der SBS bzw. Konflikte, werden die links cerebralen Konflikte, die bisher manisch gemacht hatten, zu rechts cerebralen Konflikten, die nunmehr depressiv machen. D.h. die Patientin kann bei der gleichen Konfliktschiene, die sie früher manisch („gut drauf“) gemacht hatte, nunmehr eine Depression bekommen und umgekehrt. Die Konflikte werden dabei „umgewidmet“ und zwar in dem Sinne, wie sie den Konflikt als Mann empfunden hätte.

6. Regel der Waage:

Wir kennen folgende verschiedene Arten von „Männlichwerden“:

- a) hormonal (z.B. im Klimakterium, Eierstocksexstirpation, auch durch Ovarialnekrose durch Verlustkonflikt, durch Pille, durch Gift („Chemo“) etc. etc.: „hormonalmännlich“)
- b) durch Konflikt mit aktivem HH im Sexualrelais: „konfliktmännlich“. Alle Mechanismen verhalten sich verschieden und können sich miteinander kombinieren.
Natürlich kann die Waage weiterhin nach links oder rechts ausschlagen oder auch neue Konflikte die Waagestellung bestimmen.

7. Regel der Waage:

Bei den Männern verhält es sich – mutatis mutandis – analog: Auch hier kennen wir ein „Weiblichwerden“:

- a) hormonal, z.B. durch Klimax virile, Hodennekrose durch Verlustkonflikt, durch Hodenexstirpation, durch hormonale Kastration, durch Gift („Chemo“) etc. etc., „hormon-weiblich“.
- b) konfliktiv durch Revierkonflikt rechts cerebral („Zweitwolf“) feminin-homosexuell „konfliktweiblich“. Allerdings ist auch der Linkshänder beim 1. Revierkonflikt, der links cerebral einschlägt und ihn manisch macht, trotzdem halb feminin, macho-homosexuell, d.h. psychisch kastriert.

Daß auch der Reifestand, das heißt das Stillstehen der Reifeentwicklung seit dem 2. Revierbereichskonflikt für die Waage-Messung eine Basis-Funktion einnimmt, ist dabei selbstverständlich.

Betonung der Schienen (Gewichte) der Waage oder neue SBS (= neue Gewichte)

Die Waage bleibt nach dem 2. SBS im Revierbereich das Kriterium:

- a) die beiden Schienen (Gewichte) können durch „Aufsetzen auf die Schiene“ mal rechts, mal links, mehr betont werden. Dann sinkt die Waagschale mal rechts (Depression), mal links (Manie) ohne daß ein neuer Konflikt, bzw. SBS hinzukommen muß. D.h. die Gewichte bleiben nicht konstant, sondern können sich jederzeit ändern – je nachdem, ob der Patient seinen Chef trifft, mit dem er den einen Konflikt hat, oder seine Schwiegermutter trifft, mit der er den anderen Konflikt hat.

Das heißt: ein Konstellierter kann im Prinzip jederzeit manisch werden oder depressiv, kann aber auch konstant manisch bleiben oder konstant depressiv.

Er kann auch weder das eine richtig sein noch das andere richtig. Dann scheint er „ausgeglichen“.

- b) Unabhängig davon kann aber auch ein 3. Konflikt hinzukommen und eine Manie bewirken oder eine Depression.

Schema der Waage bezüglich Eisprung und Menstruation

© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

Linkshändige Frau LH ♀

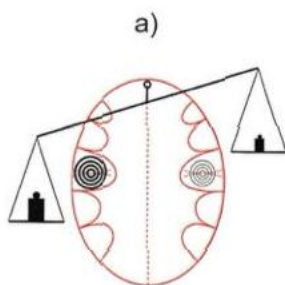
1. Revierbereichs-SBS (z.B. sexuelles SBS), rechts cerebral

Depressiv. Eisprung nicht gestört.
Bei SBS vor 11: Menarche eventuell sogar
frühzeitiger als normal: z.B. mit 10 Jahren.

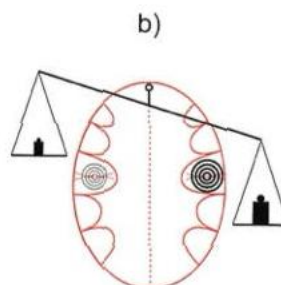


2. Revierbereichs-SBS: z.B. erneut sexuelles SBS

Jetzt entscheidet die Waage:



Patientin manisch, wenn 2. SBS
schwerwiegender ist als das 1. SBS.
Nymphomanisch.
Kein Eisprung (mehr), Amenorrhoe, frigide.



1. SBS bleibt schwerwiegender als das 2. SBS. Patientin bleibt depressiv
(war ja mit dem 1. SBS, dem sexuellen Konflikt, schon depressiv).
Eisprung, Periode, kann schwanger werden.
Wenn beide sexuelle SBS: Nymphodepressiv aber sexuell psychisch
mehr oder weniger kastriert: frigide.

Rechtshändige Frau RH ♀

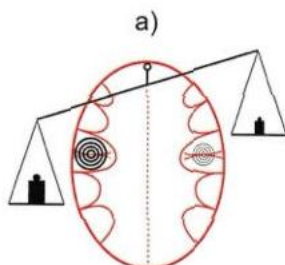
1. Revierbereichs-sexuelles-SBS (links cerebral)

Verlust des Eisprungs. Patientin reagiert fortan männlich:
Bei Mädchen: wenn SBS vor 11, kommt die Periode (Eisprung) gar nicht.
Der Eisprung kommt
a) wenn SBS in Lösungs-Phase;
b) wenn zweites SBS (aktiv) rechts die Waagschale nach unten bewegt (siehe unten).
Gleichzeitig dann Depression = „bescheidene Weiblichkeit“;

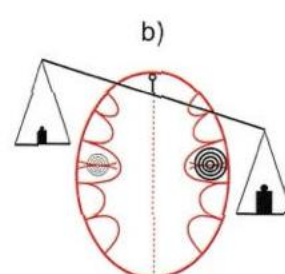


2. Revierbereichs - SBS: Revierverschlusskonflikt eventuell mit sexuellem Inhalt rechts cerebral

Jetzt entscheidet die Waage:



Gewicht auf linker Waagschale schwerer (1. SBS schwerwiegender) Patientin wird manisch, bekommt keinen Eisprung (keine Ovulation), wenn beide sexuelle SBS: Nymphomanie, bei gleichzeitiger Frigidität.

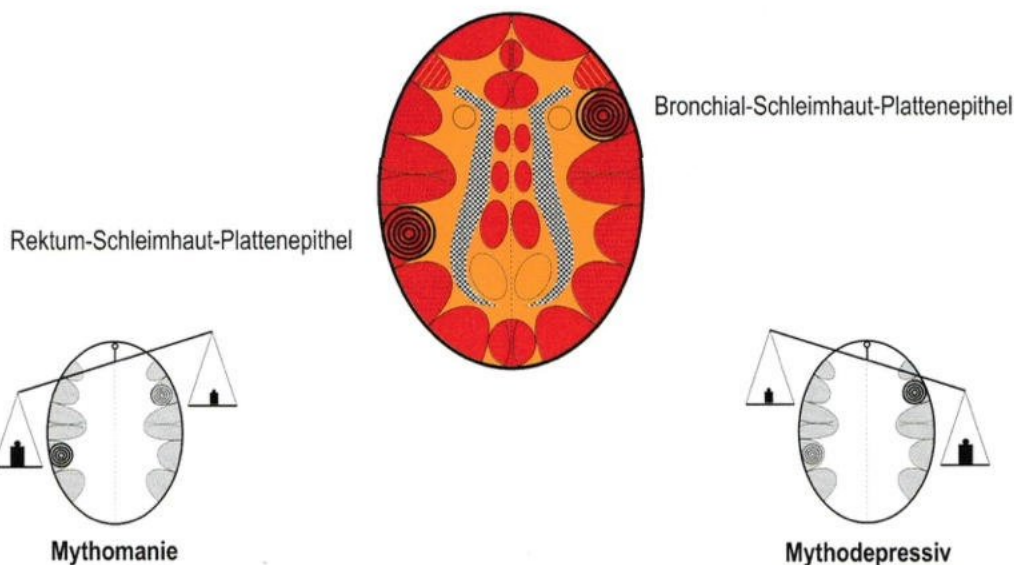


Gewicht auf rechter Waagschale schwerer (2. SBS schwerwiegender). Patientin wird depressiv, bekommt Eisprung (Ovulation), kann schwanger werden, Menstruation. Wenn beide sexuelle SBS: Nymphodepression, „bescheidene Weiblichkeit“, trotzdem Frigidität.

Beispiele von Revierbereichskonflikten (= SBS) nach den Regeln der Waage:

Man kann also bei der gleichen Konstellation manisch oder depressiv sein, je nachdem, welche Hirnseite stärker belastet ist, also mytho-manisch oder mytho-depressiv

Mythomanische und Mythodepressive Konstellation

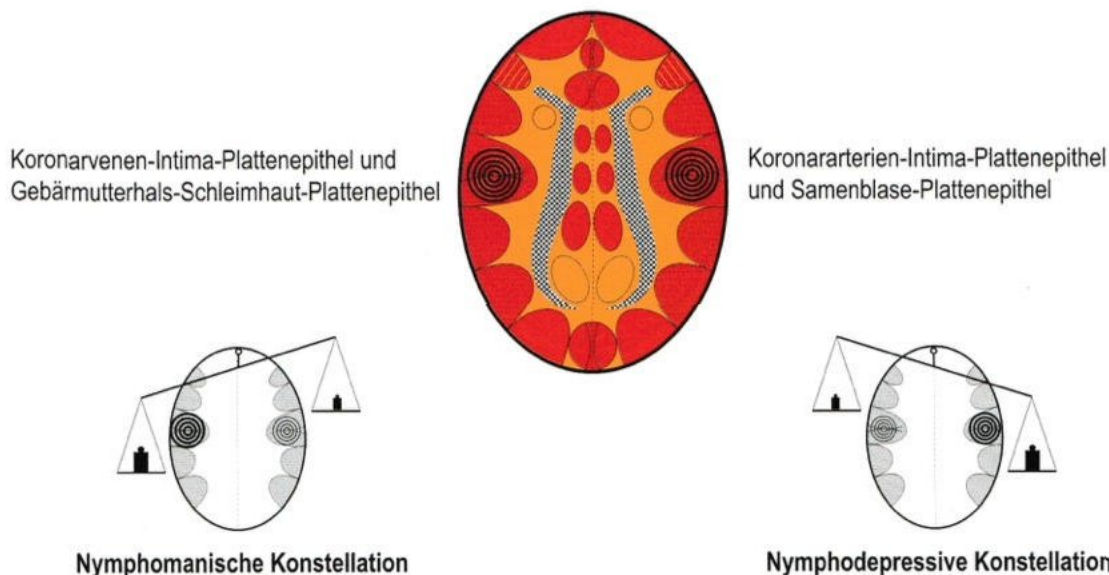


Patienten mit Redefluß (Logorrhoe), Märchen- und Lüngenerzähler, Schriftsteller, Prediger, Politiker, Journalisten.

© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

Patienten, die ständig mit sich selbst reden und ihre „Gedankenflut“ nicht ausdrücken können.

Nymphomanische und Nymphodepressive Konstellation (Nympho-Konstellation)



Die Patientinnen machen aktiv Männer an, sind aber mehr männlich, haben meist keinen Eisprung, sind frigide, haben keinen vaginalen Orgasmus, sind nicht echt liebesfähig („Manchmal reicht es bis zur 1. Nacht“).

© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

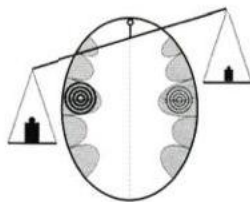
Die Patientinnen machen auch — auf die schüchterne, mehr „passive Art“ — Männer an, und zwar meist noch mit größerem Erfolg als die draufgängerischen Nymphomaninnen. Sie haben den Eisprung, sind aber auch frigide („Manchmal reicht es bis zur 1. Nacht“).

Postmortale-Konstellation

- a) manische oder suizidale Konstellation
- b) depressive Konstellation

Koronarvenen-Intima-Plattenepithel
und Gebärmutterhals-Plattenepithel-Schleimhaut

Revierkonflikt oder weibl. sexueller Konflikt



manische-suizidale-postmortale Konstellation

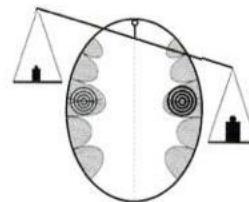
„Patient fühlt sich manisch in den Tod gezogen“

Die Patienten denken oft an irgendetwas (auch Spirituelles, Religiöses, etc.) was nach dem eigenen oder dem Tod eines anderen ist.



Koronararterien-Intima-Plattenepithel und
Samenblasen-Plattenepithel

Sexueller Konflikt oder Revierkonflikt



depressive-postmortale Konstellation

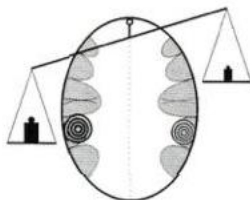
Die Casanova-manische/-depressive und die Nymphomatische/-depressive sind Spezialformen der Post-mortalen Konstellation, wenn beide SBS sexuellen Inhalt haben.

© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

Aggressive-Konstellation

Linkshändiger Mann: Revier-Ärger-Konflikt
Rechtshändige Frau: Identitäts-Konflikt

HH im Rektum-Relais



Aggressive-Biomanische Konstellation

aggressiv: „Wandelnde Sprengsätze“

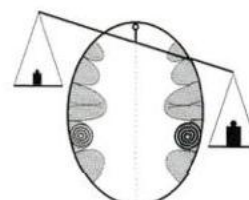
Das in die Enge getriebene Individuum („Überraschungseffekt“): „Wandelnde Sprengsätze“, Tobende, Amokläufer. Häufiges Phänomen in psychiatrischen Anstalten.

© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer



Rechtshändiger Mann: Revier-Ärger-Konflikt
Linkshändige Frau: Identitäts-Konflikt

HH im Magen-, Lebergangs-, Bulbus duodeni-,
Pankreasgangs-Relais



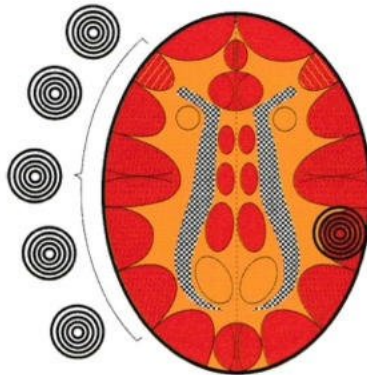
Aggressive-Biodepressive Konstellation

Gespannte Depression aggressiv gegen sich selbst

Sowohl die „Manisch-Aggressiven“ oder „Aggressiv-Biomanischen“ als auch die „Aggressiv-gespannt-Depressiven“ findet man in großer Zahl. Selbstverständlich kann die Symptomatik („Waage“) jederzeit von manisch zu depressiv wechseln und umgekehrt.

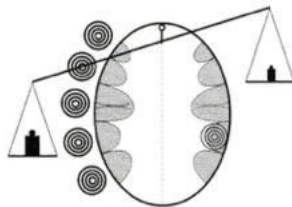
Magersucht-Konstellation (Anorexia)

Ein beliebiger aktiver HH,
bzw. SBS linkes peripher cortical
im Revierbereiches-Relais

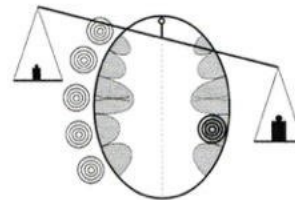


Ein fixes SBS mit HH im
Magen-, Gallengangs-
oder Bulbus duodeni-
oder Pankreasgangs-Relais

Der Magersüchtige hat eine corticale Konstellation.
Er kann manisch sein oder depressiv, je nach dem, ob die linke oder rechte Seite betont ist.



manische Anorexia



depressive Anorexia

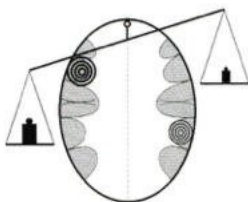
© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

Die autistische Konstellation

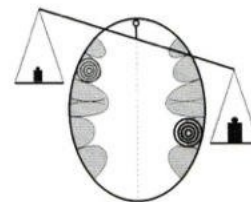
Kehlkopfschleimhaut-Relais (HH)



Magenschleimhaut-Relais (HH) oder
kleine Curvatur + Bulbus duodeni-Relais (HH)
oder Gallengangs-Relais (HH) oder
Pankreasgangs-Relais (HH)



Es gibt aber auch eine manisch-autistische Konstellation:
Der Patient ist in manischer Betriebsamkeit, nimmt aber am
Leben rechts und links keinen Anteil, ist „autistisch-isoliert“
trotz Betriebsamkeit.



Es gibt eine depressiv-autistische Konstellation:
Der Patient starrt in Depression ins Leere.

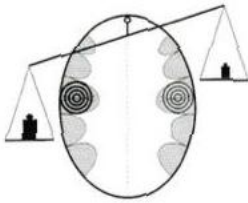
© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

Casanova-Konstellation

Koronarvenen-Intima-Plattenepithel

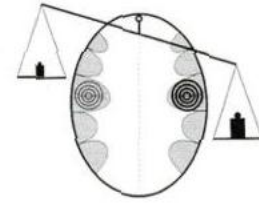


Koronararterien-Intima-Plattenepithel



Casanova-manisch

Die Patienten mit Casanova-manischer Konstellation machen dauernd draufgängerisch Frauen an („Anbaggern“), wollen sie erobern, sind aber gleichzeitig psychisch-sexuell frigide, sind nicht echt liebesfähig (frigide). Sie sind zudem in post-mortaler Konstellation und gleichzeitig in suizidaler Konstellation.



Casanova-depressiv

Die Patienten mit Casanova-depressiver Konstellation machen auch dauernd Frauen an auf ihre scheinbar schüchterne Art (nicht minder erfolgreich). Auch sie sind frigide, sind auch nicht echt liebesfähig (frigide). Auch sie sind in postmortaler Konstellation, denken an Dinge, die nach dem Tod sind (nicht unbedingt nach dem eigenen Tod).

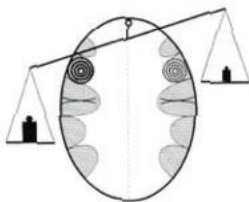
© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

Die Schweb-Konstellation

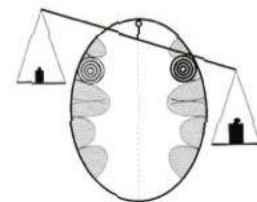
Kehlkopf-Schleimhaut-Plattenepithel



Bronchial-Schleimhaut-Plattenepithel



Aufwärts-Schweben = manisch



Abwärts-Schweben = depressiv

© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

II. Corticale Konstellation in den Sehrindenfeldern:

Sie machen im Gegensatz zu den Revierbereichs-Konstellationen keinen Reifeentwicklungsstop, auch keine manisch-depressive Konstellation, die nach den Regeln der Waage verlaufen würde, aber sie machen eine Paranoia, den sog. Verfolgungswahn.

Wir unterscheiden:

1. die medialen interhemisphärischen Anteile der Sehrinde betreffen die Glaskörper des Auges

- a)** rechts-cerebral für den linken Glaskörper
- b)** links-cerebral für den rechten Glaskörper

Dagegen sind

2. die occipitalen Relais für die Netzhäute

- a)** der rechten occipitalen Anteile der Sehrinde zuständig für die beiden rechten Netzhauthälften, die nach links schauen und
- b)** die linken occipitalen Anteile der Sehrinde für die beiden linken Netzhauthälften, die nach rechts schauen.

Die interhemisphärischen Relais der Sehrinden, die die Glaskörper betreffen, haben als Konflikt stets einen Menschen oder ein Tier als Verfolger, wohingegen es bei den Netzhautrelais immer um eine Sache geht, die allerdings mit Mutter oder Kind oder mit Partner zu tun haben.

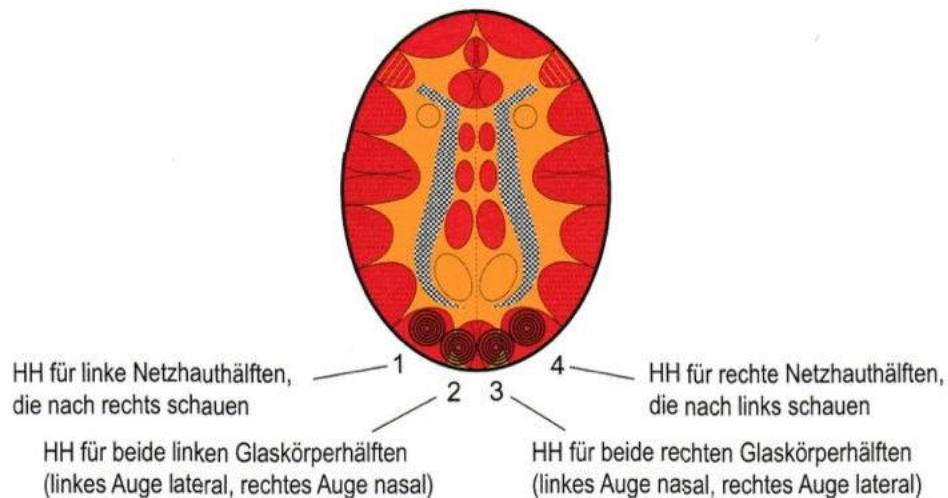
Hat man je einen Konflikt, egal ob für Glaskörper oder für Netzhaut auf der rechten und gleichzeitig im linken cerebralen Bereich aktiv, dann hat man einen Verfolgungswahn. Man spricht dann von Paranoia, obwohl beide Verfolgungen evtl. ganz real und von anderen beobachtet und bestätigt sein können. Aber man „sieht dann hinter jedem Strauch einen Räuber“.

Die Mutter einer rechtshändigen jungen Patientin hatte die Diagnose MS bekommen. Es standen große finanzielle Belastungen für die Zukunft an, die der Tochter „im Nacken saßen“. Es betraf die beiden rechten Sehrinden, die nach links sehen, im Gehirn das Relais rechts occipital für die rechten Netzhäute.

Kurz vorher war sie abends in der Dunkelheit auf dem Heimweg von der Arbeit, bzw. von der S-Bahnhaltestelle von einem Mann verfolgt worden, als sie an einem menschenleeren Straßenabschnitt an einem Park vorbei mußte. Es betraf den rechten Glaskörper (Partner) und die linke Sehrinde interhemisphärisch. Von da ab hatte sie einen Verfolgungswahn, sah hinter jedem Strauch einen Räuber, verbarikierte sich nachts und ließ Licht in der Wohnung brennen. Dieser Verfolgungswahn hörte erst wieder auf, als sie

- 1.** einen anderen Heimweg nahm und
- 2.** die Diagnose bei der Mutter relativiert werden konnte.

Der sog. Verfolgungswahn - Konstellation der Sehrinden



Der Ausdruck Verfolgungswahn ist richtig und falsch zugleich:

richtig: weil die Patienten paranoid reagieren und nun hinter jedem Busch einen Räuber wännen,

falsch: weil es ja wirklich ganz real begründete Ängste, bzw. Verfolgungen waren.

Es gibt 4 Möglichkeiten des Verfolgungs „Wahns“ (die Waage kommt hier nicht zur Anwendung)

1. Möglichkeit

HH (1) links cerebral für beide linken Netzhauthälften, die nach rechts schauen:

Angst im Nacken vor einer Sache, die z.B. beim Rechtshänder mit Partner zu tun hat,

mit HH (4) rechts cerebral für beide rechten Netzhauthälften, die nach links schauen:

Angst im Nacken vor einer Sache, die z.B. beim Rechtshänder mit Mutter oder Kind zu tun hat.

2. Möglichkeit

HH (1) links cerebral für beide linken Netzhauthälften:

Angst im Nacken vor einer Sache, die z.B. beim Rechtshänder mit Partner zu tun hat, weil die linken Netzhauthälften nach rechts blicken,

mit HH (3) rechts interhemisphärisch im Occipitalhirn für die beiden rechten Glaskörperhälften (linkes Auge nasal, rechtes Auge lateral):

Angst im Nacken vor Räuber oder „Quälgeist“ (bei Rechtshänder: Mutter oder Kinder).

3. Möglichkeit

HH (4) rechts cerebral für die beiden rechten Netzhauthälften:

Angst im Nacken vor einer Sache, die z.B. beim Rechtshänder mit Mutter oder Kindern zu tun haben muß, weil die beiden rechten Netzhauthälften nach links schauen,

mit HH (2) interhemisphärisch im Occipitalhirn für die beiden linken Glaskörperhälften (linkes Auge lateral, rechtes Auge nasal), die nach rechts schauen: Angst im Nacken vor einem Räuber oder „Quälgeist“ (bei RH: Partner).

4. Möglichkeit

HH (2) links interhemisphärisch im Occipitalhirn für linke Glaskörperhälften (linkes Auge lateral, rechtes Auge nasal), die nach rechts schauen:

Angst im Nacken vor einem Räuber oder „Quälgeist“ (bei Rechtshänder: Partner)

mit HH (3) rechts interhemisphärisch im Occipitalhirn für rechte Glaskörperhälften (linkes Auge nasal, rechtes Auge lateral), die nach links schauen:

Angst im Nacken vor einem Räuber oder „Quälgeist“ (bei RH: Mutter oder Kind)

Bei Linkshändern ist alles umgekehrt.

Kombination frontal-cortical (2) + occipital-cortical (3):

Fronto-occipitale Konstellation

a) gleichseitige Hemisphäre

RH Frau: Ohnmächtigkeits-Konflikt
LH Mann: Frontalangst-Konflikt
Schilddrüsenausführungsgangs-Plattenepithel



z.B. beide linken Netzhauthälften:
Angst im Nacken vor einer Sache (Mutter,
Kinder oder Partner, je nach LH oder RH).

Wenn von vorne eine Gefahr kommt und gleichzeitig von hinten,
dann sind Mensch oder Tier in einer furchtbaren „Klemme“.

b) verschiedene Hemisphären

LH Frau: Ohnmächtigkeits-Konflikt
RH Mann: Frontalangst-Konflikt



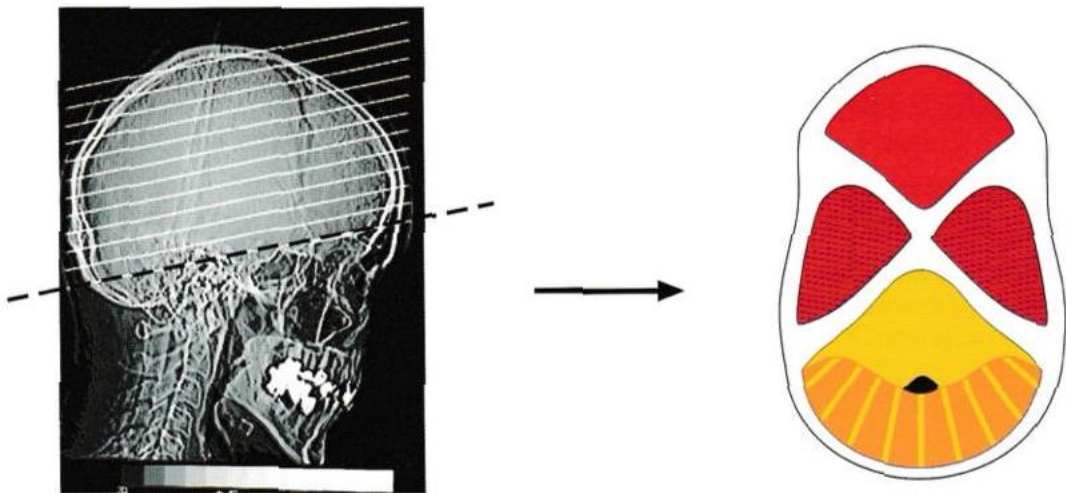
Angst im Nacken vor einem Räuber oder
„Quälgeist“, links cerebral für rechten Glaskörper
(Mutter, Kind oder Partner, je nach LH oder RH)

Wenn gleichzeitig eine Fronto-occipitale-Konstellation und wenn auch nur diagonale Kontralateralität besteht,
dann ist der Mensch oder das Tier nicht nur in der „Klemme“, sondern auch in einer leicht schizophrenen Konstellation.
Keine Waage (!), da beide SBS außerhalb der Revierbereiche sind.

III. Besondere corticale Konstellationen in den Zuckerrelais und im Thalamus sowie Hörkonflikte und Riechkonflikte

Besonderheiten bilden die Hör-Konflikte, die Riech-Konflikte, die Sträubens-/Ekel-Konflikte und die Thalamus-Konflikte.

IIIa) corticale Hörkonflikte: seinen Ohren nicht zu trauen.



Diese Hörkonflikte können wir sowohl zu den Revierbereichs-Konflikten rechnen als auch zu den „persönlichen Konflikten“, wobei sie im letzteren Fall nach den Regeln „Links- und Rechtshändigkeit“ und Mutter/Kind oder Partner verlaufen, während sie im ersten Fall zu den männlichen (rechts) oder weiblichen (links) Revierbereichs-Konflikten rechnen und, wenn sie auf beiden Seiten Revierbereichskonflikte sind, als *manisch-depressive Konstellation nach den Regeln der Waage verlaufen*.

Die Hörkonflikte können Geräusche betreffen oder Stimmen. Im letzteren Fall hört der Patient „Stimmen“, die sich untereinander oder mit ihm unterhalten.

Hörkonflikte, fakultativ

z.B. rechte mittlere Schädelgrube für linkes Ohr

- a) zum Revierbereich gehörig: z.B. Hirsch hört schon den Rivalen, noch bevor er ihn sieht
- b) beim Rechtshänder/in zur Mutter- oder Kinder-Gruppe gehörig: Kind sagt z.B. etwas, das man gar nicht glauben kann.

Obwohl diese beiden Arten der Hörkonflikte im Gehirn an der gleichen Stelle gelegen sind und auch das gleiche Symptom haben (Ton-Tinnitus oder Sprach-Tinnitus), sind sie sehr verschieden, die Hörkonflikte der 2. Art sind keine Revierbereichskonflikte und können deshalb auch keine Revierbereichskonstellation machen.

Die Hör-Konstellation

- a) Geräusche (2 Tinnitus)
- b) Stimmenhören
- c) eine Seite Geräusche, andere Seite Stimme

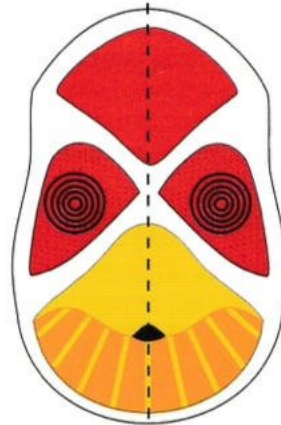
Linkshändiger Mann: Revier-Hör-Konflikt

Rechtshändige Frau: Weiblicher Hör-Konflikt des inneren Reviers

Rechtshändiger Mann: Revier-Hör-Konflikt

Linkshändige Frau: Weiblicher Hör-Konflikt des inneren Reviers

Hör-Relais für rechtes Ohr

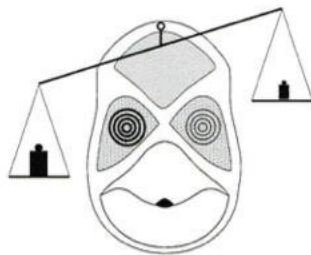


Hör-Relais für linkes Ohr

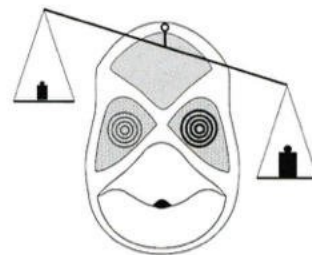
Schematischer Schnitt durch die mittlere Schädelgrube

Jemand traut seinen Ohren nicht, wenn er etwas Unwahrscheinliches hört (Geräusch oder Stimme)

Hör-Konflikte können zu den Revier-Konflikten zählen, d.h.: Links- bzw. Rechtshändigkeit ist dabei nur bedingt entscheidend. In diesem Fall ist die Waage entscheidend:



Manie wenn Revier-Konflikte und links betont



Depression wenn Revier-Konflikte und rechts betont

Aber sie können auch nur mit Mutter oder Kind oder mit Partner zu tun haben.

Sie sind dann keine Revierkonflikte.

Dabei ist die Rechtshändigkeit oder Linkshändigkeit sehr entscheidend!

Wenn Summ-, Piep- oder Schleifgeräusch:

ca-Phase: Tinnitus. Hörvermögen nicht herabgesetzt.

pcl-Phase: Hörsturz. Hörvermögen für die fraglichen Frequenzen herabgesetzt.

Wenn Wort- oder Satz-Tinnitus:

ca-Phase: Patient hört den Satz als „Ohrwurm“ im Ohr

pcl-Phase: Hörsturz für die Frequenzen des Satzes

ca-Phase beide Ohren: Patient hört Stimmen, galt dann früher als paranoid (Schizophrenie).

Ein Konflikt in pcl-Phase: Stimmenhören ist weg.

IIIb) die Riechkonflikte-Konstellation

Die Riechkonflikte des N. Olfactorius können auch, wenn sie beidseitig sind, eine Konstellation machen und eine Geruchsparanoia. Aber weder zählen sie zu den Revierbereichs-Konstellationen, noch machen sie einen Reife-entwicklungsstop.

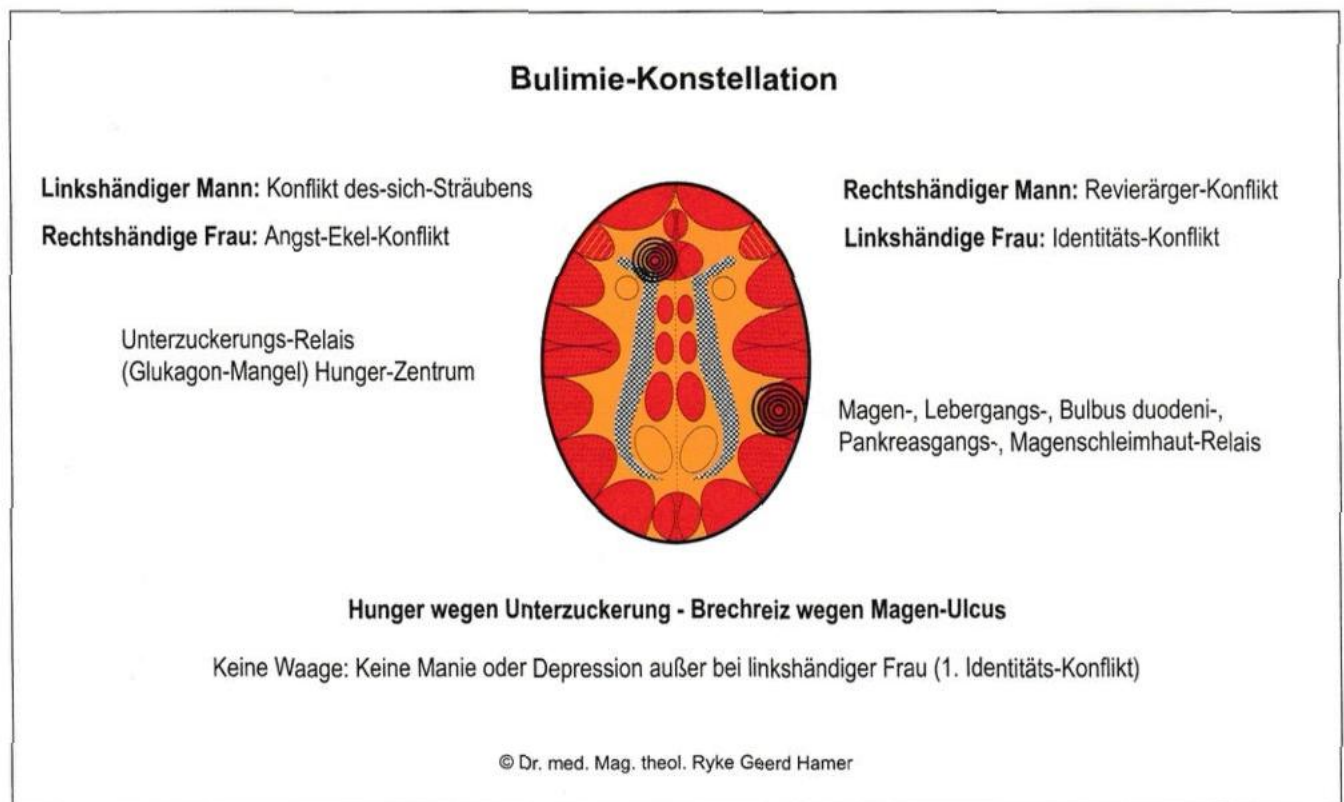
IIIc) Sträubens-Ekelkonflikt-Konstellationen

Diese Konstellation ist sehr häufig. Auch hier gibt es eine Besonderheit:

Die beiden sich interhemisphärisch gegenüberliegenden Relais können mit je getrenntem HH betroffen sein, dann resultiert gleichzeitig Unterzuckerung (HH links) und Überzuckerung (= Diabetes, HH rechts).

Wir nennen es Diabetes Typ II. Aber beide Herde können auch durch einen einzigen Zentralkonflikt betroffen sein. Dann besteht keine Konstellation!

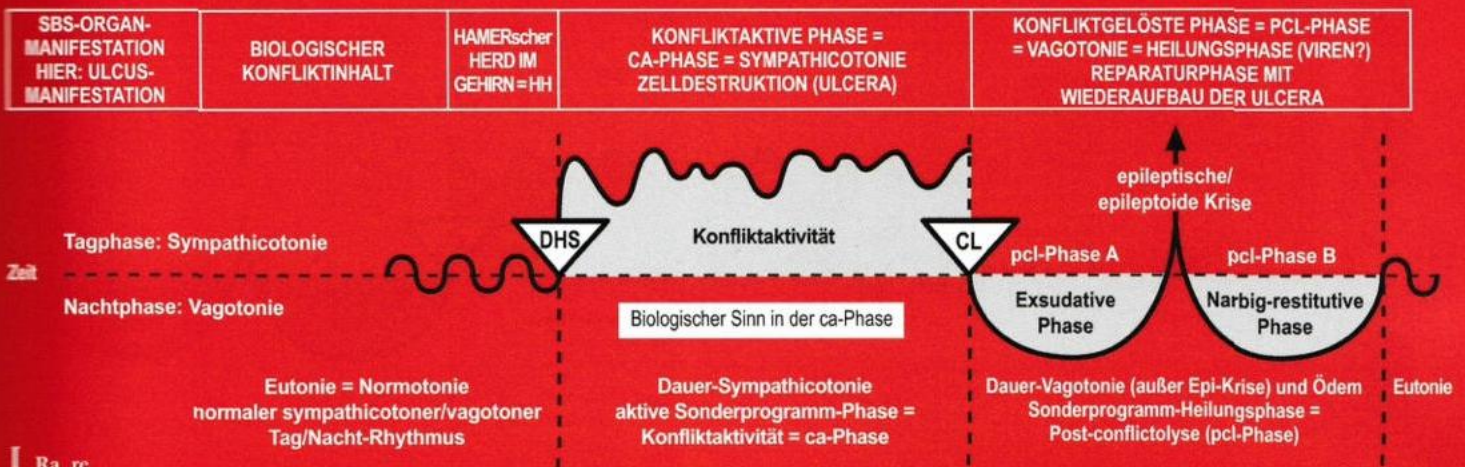
Z.B. Bulimie-Konstellation = zur Hälfte Revierbereichs-Konstellation



IIId) die Thalamuskonflikt-Konstellation

Bei den Thalamuskonflikten bzw. bei der Konstellation wissen wir noch nicht, ob sie außer der Blutserum-Chemo-Veränderung noch ein weiteres organisches Substrat bzw. Veränderung haben.

Ra Rechte Großhirnhemisphäre = Äußeres Keimblatt = Ektoderm



I Ra re

Kiemengangs-Plattenepithel-Ulcera (sog. Morbus non-Hodgkin in der pcl-Phase). Sensibilität bei SBS verläuft nach Schlund-Schleimhaut-Schema, da die Schleimhaut der Kiemengänge aus dem Schlund ausgewandert ist.	Frontalangst-Konflikt: Angst vor einer Gefahr, die scheinbar unausweichlich auf uns zurollt, z.B.: Krebsangstkonflikt.	HH frontal rechts.	Biologischer Sinn: ulcerative Erweiterung in den alten Kiemengängen zum verbesserten Wasserdurchfluß und zur Verbesserung der Atmung. Bildung von Ulcera in den alten, stillgelegten Kiemengängen, die mit Plattenepithel ausgekleidet sind. Leichte Schmerzen im Halsbereich.	In der pcl-Phase schwillt die Schleimhaut um die Ulcera im Inneren der Kiemengänge. Dadurch bilden sich Zysten, die innen seröse Flüssigkeit enthalten. Diese können im Mediastinum bis zum Zwerchfell reichen. Früher M. non Hodgkin Lymphom genannt. Fälschlicherweise werden diese Zysten „zentrozytisch-zentroblastisches non-Hodgkin-Lymphom“ genannt, und zuerst in der pcl-Phase überhaupt schulmedizinisch diagnostiziert. Die Zysten schwellen im weiteren Verlauf der Heilung langsam wieder ab. Komplikation beim Syndrom! Existenzkonflikt lösen!
--	--	--------------------	--	---

2 Ra re

Bronchial- oder besser Intra-bronchiale-Plattenepithel-Schleimhaut-Ulcera.	Revierangst-Konflikt (der Gegner ist noch nicht ins Revier eingebrochen, die Gefahr aber droht, steht greifbar nahe bevor).	HH fronto-lateral rechts.	Biologischer Sinn: durch Ulceration die Bronchien zu erweitern, um das Erkennen bzw. die Witterung des Rivalen zu erleichtern. Intrabronchiale Plattenepithel-Schleimhaut-Ulcera, die meist nicht bemerkt werden. Äußere Haut-Schema (Taubheit in ca-Phase).	Es schwillt die Bronchial-Schleimhaut um das Ulcus. Es kommt zu einer Mangelbelüftungsatelektase peripher von dieser Schwellung. Diese Atelektase wird fälschlicherweise meist als Bronchial-„Tumor“ angesehen, die sie nicht ist. Symptome: Meist monatelanger Husten in der Heilungsphase. Am Ende ist die Atelektase wieder belüftet.
---	---	---------------------------	--	--

Der motorische Revierangst-Konflikt hat in der pcl-Phase seine epileptische Krise = epilept. Anfall = tonisch-klonische Konstriktion der Bronchialmuskulatur. Das nennen wir spastische Bronchitis. Die Bronchialschleimhaut hat in der pcl-Phase die epileptoide Krise, vorher und hinterher Hyperästhesie (= Hustenreiz), in der epileptoiden Krise mit Absence selbst eine Hypoästhesie (nach Äußere Haut-Schema). Die pcl-Phase nennen wir Pneumonie, die epileptoide Krise nennen wir Lyse („von da ab wird es besser“).

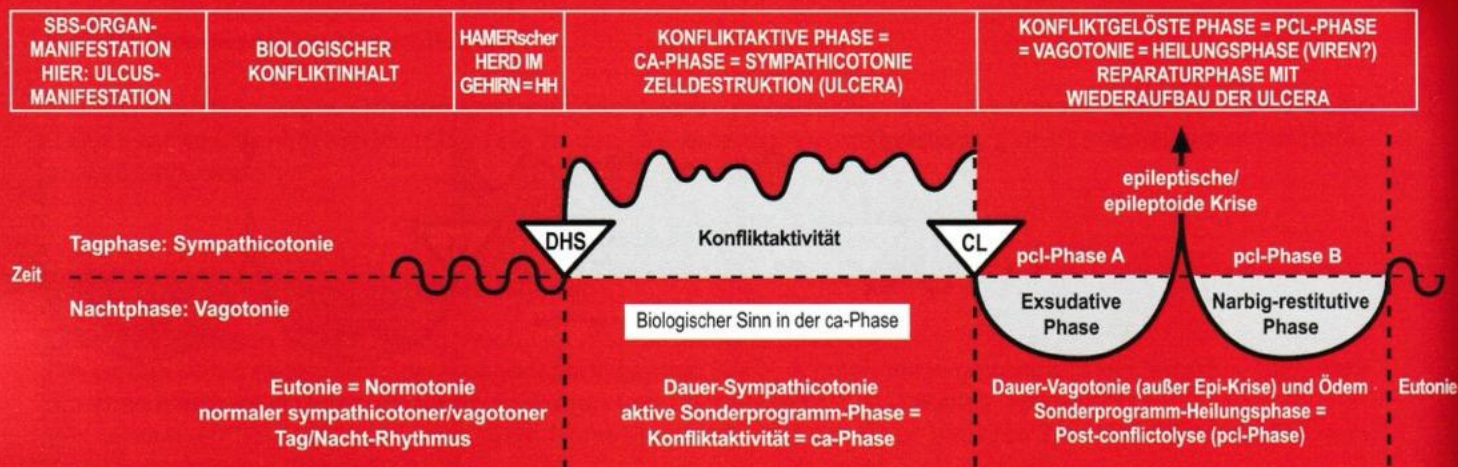
Meist ist der Konflikt übergreifend motorisch und sensorisch. Dadurch wird in der kombinierten motorisch epileptischen + sensorisch epileptoiden Krise der Schleim besser aus den Bronchien geschafft (= Lyse). Es gibt 2 Steigerungsformen der klonischen motorischen Krise der Bronchialmuskulatur:

1) Wenn auf der gegenüberliegenden Hirnseite (links) im Revierbereich ein SBS in ca-Phase besteht, sehen wir während des motorisch klonischen epileptischen Anfalls der Bronchial-Muskulatur eine doppelte Sympathicotonie: rechts cerebral durch die epilept. Krise und links cerebral durch die ca-Phase des SBS: Das nennen wir Asthma bronchiale, das nur für die Zeit des epilept. Anfalls besteht: Ausatmungs-Keuchen. Das Asthma besteht meist in der epileptoiden (sensorischen) Krise ((HH für Bronchial-Schleimhaut rechts frontal-temporal, sensorisches Rindenfeld, in pcl-Phase, aber in epileptoider Krise mit Absence und Hypoästhesie) auch gleichzeitig ein motorischer epilept. Anfall der Bronchialmuskulatur (HH für Bronchial-Muskulatur frontal-temporal, motorisches Rindenfeld, in pcl-Phase, aber in epileptischer Krise = epilept. Anfall = tonisch-klonisch!) expiratorisches Keuchen!).

Wenn gleichzeitig auf der linken Hirnseite im Revierbereich noch ein SBS in ca-Phase besteht, haben wir für die kurze Zeit der epileptoiden und epileptischen Krise eine sog. Spezialkonstellation (eine epilept. „Aktivität“ und gleichzeitig eine normale Aktivität auf der gegenüberliegenden Hirnseite).

2) Wenn epileptischer Anfall der Bronchial-Muskulatur (rechts-cerebral) und epileptischer Anfall der Kehlkopfmuskulatur (links-cerebral) gleichzeitig bestehen, sprechen wir von status asthmaticus (= doppelt-epileptische Konstellation): Verlängertes Exspirium bzw. Ausatmungs-Keuchen (= Asthma bronchiale = Bronchialasthma) und verlängertes Inspirium bzw. Einatmungs-Luftschnappen (Asthma Laryngeale, Kehlkopfasthma). Da der motorische Revierangst-Konflikt und der sensorische Revierangst-Konflikt wie gesagt, sehr häufig oder meistens kombiniert sind, müßten

Ra Rechte Großhirnhemisphäre = Äußeres Keimblatt = Ektoderm



wir in diesen häufigen Fällen auch gleichzeitig mit dem motorischen epilept. Anfall eine Lyse einer Pneumonie sehen. Das sehen wir aber zwar bei der spastischen Bronchitis, aber nicht beim Asthma bronchiale. Das scheint auch der biologische Sinn des Bronchialasthmas zu sein und der „Vorteil“ der kurzfristigen Konstellation, daß der Schleim verstärkt aus den Bronchien heraustransportiert wird und das Keuchen dann weitgehend trocken ist. Früher waren nicht nur die Erwachsenen, sondern auch besonders die Kinder viel seltener konstellierte als heute. Wir haben oft Pneumonien gesehen zusammen mit sog. spastischer Bronchitis und schweren Lysen. Heute gibt es viele Kinder und Erwachsene, die konstellierte sind und wir sehen selten schwere Lysen, dafür aber häufig Bronchial- und Kehlkopf-Asthma. Da das Bronchial-Asthma die pcl-Phase des rechtscerebralen Konfliktes darstellt, war die Konstellation mit der CL schon beendet und ist es nach der epilept. Krise wieder. Bei nur 2 Konflikten können nur der LH Mann oder die RH Frau Bronchial Asthma bekommen, beim Kehlkopfasthma umgekehrt. Denn man kann ja von der Konstellation immer nur zuerst den letzten Konflikt lösen. Selbstverständlich ist nach den Wechseljahren, Pille etc. alles umgekehrt. Ich selbst habe keine Konstellation, bekomme deshalb bei Revierangst SBS gelegentlich pneumonische Lysen mit spastischer Bronchitis. Jetzt verstehen wir, warum Asthma bronchiale und -laryngeale früher immer als „halbschizophrene Erkrankungen“ galten, denn vor der pcl-Phase mit der epileptischen Krise in der Mitte, war ja Konstellation. Und bei jedem Rezidiv ist wieder Konstellation und die kann ja Monate oder Jahre dauern, bis sie wieder mal eine Lösung der bronchialen Konflikte (motorisch und sensorisch) bekommt und in der epileptischen/epileptischen Krise wieder den Asthma-Anfall. Zum Glück baut sich ja in der jeweiligen Konstellation praktisch keine Konfliktmasse auf.

Bronchial-Asthma

verlängertes und verstärktes Ausatmen (= Keuchen)

+ ein zweiter HH irgendwo cortical links in ca-Phase oder in epileptischer Krise. Wenn epileptische Krise der Kehlkopfmuskulatur, genannt „status asthmaticus“.

Meistens ist das Bronchial-Schleimhautrelais (siehe rechts) auch gleichzeitig betroffen. Dann folgt der Sensibilitätsverlauf dem „Äußere Haut-Schema“, d.h. epileptische Krise: Taubheit und Absence

Status asthmaticus

(beide SBS in der epileptischen Krise (Epilepsie))

verlängertes und verstärktes Ein- und Ausatmen (gefährlich!)

HH im Kehlkopf-Muskulatur-Relais, pcl-Phase in der epileptischen Krise = Kehlkopfmuskulatur-Epilepsie

Bronchial-Muskulatur Relais, pcl-Phase in der epileptischen Krise (= Bronchialmuskulatur-Epilepsie)

HH im Bronchial-Muskulatur-Relais, pcl-Phase in der epileptischen Krise = Bronchialmuskulatur-Epilepsie

Asthma-Anfall immer nur in der epileptischen Krise! (Entweder rechts oder links, oder bei gleichzeitiger Krise. In der aktiven Phase sehen wir ja Lähmung der quergestreiften Muskulatur.)



Dieses Symbol bedeutet einen HAMERSchen HERD in pcl-Phase mit epileptischer Krise (Punkt in der Mitte)

Ra Rechte Großhirnhemisphäre = Äußeres Keimblatt = Ektoderm



3 Ra re

3a) Koronararterien-Ulcera mit starker Angina pectoris. Koronararterien sind Kiemenbogen-abkömmlinge und mit Großhirn-Sensibilität versorgt, die im SBS nach dem Schlund-Schleimhaut-Schema verläuft, weil die Kiemenbogen- und Kiemengang-Plattenepithel-Schleimhaut aus dem Schlund ausgewandert ist. D.h. ca-Phase: Schmerzen und Ulcera. pcl-Phase: Heilungsschwellung und Heilungsblutung und Taubheit. Epileptische Krise: starke Schmerzen und evtl. Absence + epileptischer Anfall der Koronararterien-Muskulatur; zusammen: krampfartige tonische Schmerzen = Koronar-Herzinfarkt (siehe pcl-Phase).

1) Bei rechtshändigem Mann: Revierkonflikt, Verlust des ganzen Reviers oder eines Revierinhaltes. Z.B.: Partnerin läuft aus dem Revier.

2) Bei linkshändiger Frau: Sexueller Konflikt. Biologischer sexueller Frustrationskonflikt, nicht begattet zu werden oder worden zu sein, fast immer mit Depression einhergehend (auch ohne hormonales „Patt“!).

3) In schizophrener Konstellation: Bei linkshändigem Mann und rechtshändiger Frau.

4) Bei besonderer Hormonlage: Revierkonflikt der männlichen, rechtshändigen Frau bei Pille, Postmenopause (sog. Involutionsdepression), Kastration oder Maskulinismus. Revierkonflikt mit Depression (Resignationskonflikt) bei schwachem, rechtshändigem Mann bei hormonalem „Patt“.

HH rechts peri-insulär.

Biologischer Sinn:

Erweiterung der Koronararterien (durch Ulceration) dadurch vermehrte Durchblutung und vermehrte Leistungsfähigkeit.

Koronararterien-Ulcera mit starker Angina pectoris.

Bei Männern:

a) Rechtshänder.

b) Linkshänder in schizophrener Konstellation.

Bei Frauen:

a) Linkshänderinnen mit Depression nach dem ersten Konflikt, ohne Konstellation; mit Konstellation nur dann, wenn der rechtscerebrale Konflikt besonders stark aktiviert ist. Siehe Regeln der Waage (Seite 97).

b) Rechtshänderinnen, pillenehmend und maskulin, postmenopausisch oder in schizophrener Konstellation mit Akzentuierung rechtscerebral.

Sonderfall: Hormonales „Patt“. Auftreten einer depressiven Psychose. Der Konflikt hängt gleichsam halb und halb auf beiden Seiten (= Konstellation), rechts etwas stärker akzentuiert, deshalb Depression.

Schwellung der Plattenepithel-Koronararterien-Intima (weil Kiemenbogenabkömmling) im Bereich der Ulcera, ohne Schmerz. Die Schmerzen kommen erst in der sympathicotonen epileptischen Krise wieder (mit Absence) und nur für die Dauer der Krise, die, je nach vorausgegangener Konfliktdauer, 2-6 Wochen nach der Konfliktlösung (CL) kommt.

Die Heilungsschwellung kann die Koronararterie innen vorübergehend „zuschwellen“, was ohne jegliche Bedeutung ist, auch weder Schmerzen noch Durchblutungsstörungen macht, wie man früher fälschlicherweise angenommen hatte.

Epileptische Krise mit Absence: die fälschlich „Infarkt“ genannte bradykarde Kammerarrhythmie, evtl. mit Kammerstillstand und Tod unter erneut starken (epileptisch-sympathicotonen) **Schmerzen** während der epileptischen Krise hat mit dem sog. Myokardinfarkt der quergestreiften Herzmuskulatur (abhängig von RH, LH, Mutter/ Kind oder Partner-Konflikt) überhaupt nichts zu tun. Diese epileptische Krise, ausgelöst vom cerebralen Herzrhythmuszentrum für den langsamen Puls (= **Bradykardie**) in der Insula des Cortex rechts, ist die große und eigentlich einzige Gefahr dieses Koronargeschehens, das wir wegen seiner Schmerzen (und dem oftmals letalen Ausgang) auch Herzinfarkt genannt hatten. Wir glaubten fälschlicherweise, daß er die Ursache des Myokardinfarktes sei. Die quergestreifte Muskulatur der Koronararterien ist meist mitbeteiligt: epileptische Krise (Anfall beim Herzinfarkt) tonisch, klonisch oder beides.

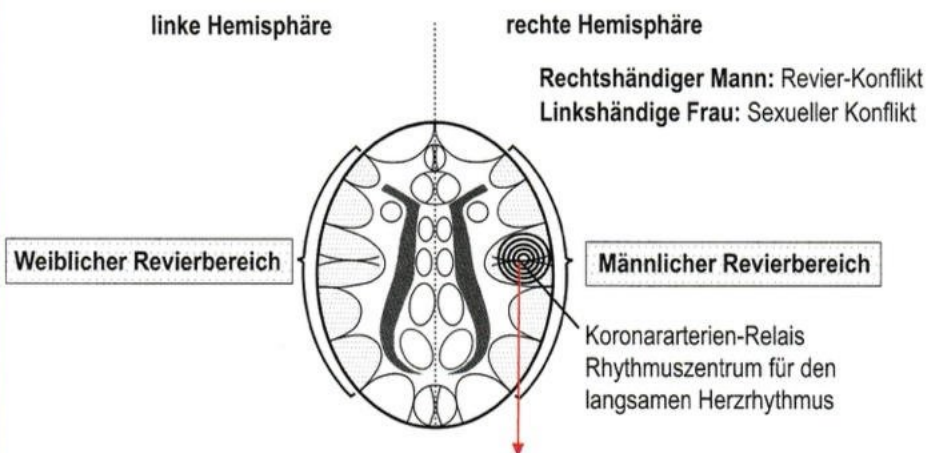
Den sog. koronaren „Herzinfarkt“ sehen wir in der Natur nur selten, weil kein Zweitwolf seinen Revierkonflikt löst. Besonders dramatisch war immer der Kammerstillstand mit Absence, den wir – auch fälschlicherweise – für den Tod hielten.

Das war er aber in sehr vielen Fällen nicht („Scheintote“). Z.B. mit 3-4 Herzaktionen pro Minute und sehr flacher Atmung, die der Arzt nicht bemerkt, kann man lange leben, eben

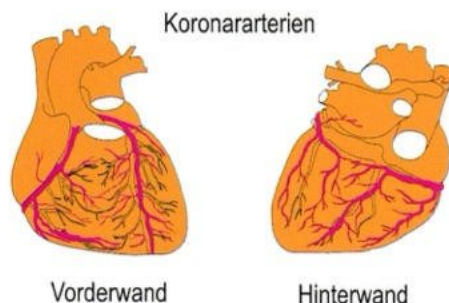
Ra Rechte Großhirnhemisphäre = Äußeres Keimblatt = Ektoderm



SBS der Plattenepithel-Koronararterien-Intima und der quergestreiften Koronararterien-Muskulatur, speziell: die epileptische Krise mit Schmerz und Absence die epileptische Krise mit Krämpfen



- In der epileptischen Krise sog. Koronararterien-Infarkt:
1. Schmerzen in den Koronar-Intima-Ulcera + Absence
 2. Epileptischer Krampfanfall der Koronararterien-Muskulatur
 3. Bradykarde Rhythmusstörung evtl. mit Herzstillstand.



MERKE: für 1. Konflikt

rechtshändige Frau kann kein Koronararterien-Ulcus bekommen
linkshändiger Mann kann kein Koronararterien-Ulcus bekommen

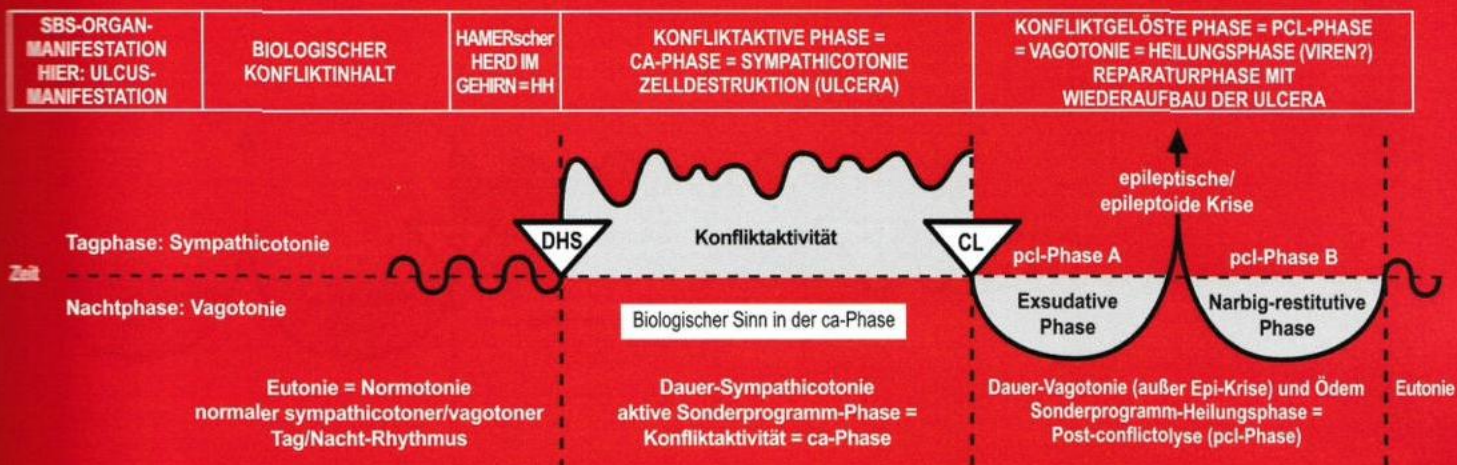
AUSNAHME: hormonelle Verschiebung oder schizophrene Konstellation!

Die pcl-Heilungsphasen-Schwellung in der Intima (Plattenepithel), die gelegentlich zu einer Einengung der Koronararterie führt, ist gänzlich unerheblich.

so lange, bis die (oft lange) Absence beendet ist, zusammen mit Beendigung der cerebralen Verlangsamung des Herzkammerrhythmus. Die Hirnstromkurve ist in solchen Fällen beweisend.

Therapie: Seit ich das 5. Biologische Naturgesetz kenne, hat sich der therapeutische Ansatz bei mir geändert: Wenn wir einen solchen „Scheintoten Menschen“ vor uns haben, dann möchten wir ihn (mit intensivmedizinischer Hilfe) sofort wieder aufwecken, den epileptischen Schock, wie wir das nannten, durchbrechen. Aber diese seit vielen Millionen Jahren eingeübten Regelkreise der Natur zu durchbrechen, ist – besonders angesichts der mehr als bescheidenen „Erfolge“ unserer Intensivmedizin auf diesem Gebiet – sicherlich genauso gefährlich oder noch gefährlicher, als abzuwarten bis Mutter Natur den „Schock“ = epileptische Krise spontan wieder frei gibt. Denn die epilept. Krise hat ja ihren biologischen Sinn. Natürlich wissen wir nicht im Akutfall, wie lange die Konfliktdauer war und ob dann der Patient auch bei „Abwarten“ wieder aufwacht. Uns fehlt dafür derzeit noch das diagnostische Handwerkszeug. Das Cortison hat auch nicht unsere Erwartungen erfüllt. Vor allem wissen wir ja, dass mit der postepileptischen Revagotonisierung = spontane Schocklösung, der Herzstillstand spontan aufhört und einer Renormalisierung der Kammerfrequenz Raum gibt.

Ra Rechte Großhirnhemisphäre = Äußeres Keimblatt = Ektoderm



Grundsätzliche Bemerkung: Ein aktiver Revierkonflikt determiniert das Individuum zum „Zweitchef“ oder „Chefassistenten“, es wird dadurch heruntergestuft, sodaß ein RH-Mann durch den aktiven Revierkonflikt nur noch auf der linken (weiblichen) Gehirnhälfte arbeiten kann. Normalerweise hat ein solches Individuum im Konfliktfall nicht so viel Kraft und Durchstehvermögen wie ein linkshändiges, das seine linke Gehirnhälfte schließt und dann „volle Kraft“ geben kann. Dafür hat das rechtshändige Individuum eine größere Chance im „hängenden Konflikt“ als „Zweitchef“ zu überleben.

Die Mehrzahl sind solche „Zweitcheffe“. Im Wolfsrudel sind 80% der männlichen Wölfe sog. „Zweitwölfe“ und schwul. Mutter Natur hat das so eingerichtet, daß diese „besiegten“ Wölfe nicht etwa bei erstbesten Gelegenheit gemeinsam über den Chefwolf herfallen, wie Psychologen vermuten könnten, sondern im Gegenteil; sie lieben den Chef und verteidigen ihn wie im Mittelalter die Knappen ihren Chef-Ritter verteidigt haben. Das ist der biologische Sinn beim „besiegten“ Wolf, der instinktiv seinen hängenden Revierkonflikt bis zum Lebensende nicht mehr löst: denn er würde sonst am Herzinfarkt sterben.

Denn auch wenn kein Chef mehr existiert, löst er ihn nicht, sondern die Alpha-Wölfin übernimmt vorübergehend die Führung des Rudels bis entweder

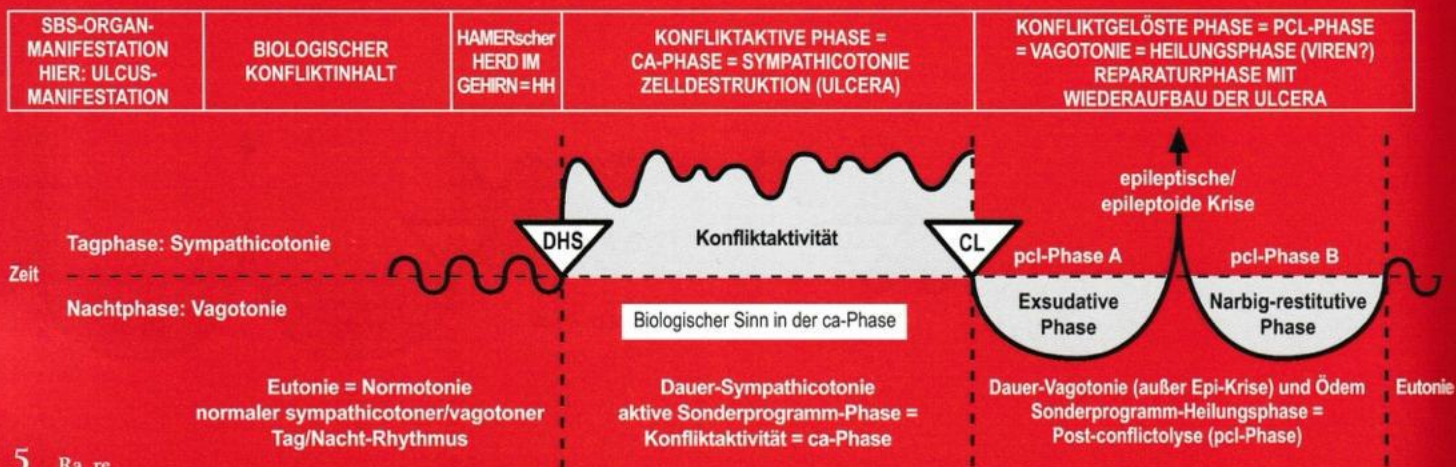
- ein Wolfprinz ohne Konflikt herangezogen ist oder
- ein fremder Wolf den Chef-Posten übernimmt oder
- ein konstellierter Wolf durch gleichzeitige Lösung beider Konflikte cheffähig wird (Chef im Wartestand), denn Konflikte in der corticalen Konstellation bauen fast keine Konfliktmasse auf.

3b) Samenblasen-Ulcera. Samenblasen-Sensibilität: Äußere Haut-Schema.	Nicht genügend Ejakulat auswerfen zu können.	HH rechts periin-sulär.	Biologischer Sinn: Vergrößerung der Samenblasen, um mehr Sperma speichern zu können für die Ejakulation. Die Samenblasen-Schleimhaut-Ulcera oft mit Koronar-Arterien-Ulcera.	Die Schwellung der Samenbläschen-Schleimhaut im Bereich der vorausgegangenen Ulcera wird meist nicht bemerkt.
--	--	-------------------------------	--	---

4 Ra rc

Magen-Schleimhaut-Ulcera der kleinen Curvatur, des Pylorus (Magenpförtners) und des Zwölffingerdarms (Bulbus duodeni). Es gibt regelrechte „Magentypen“, die immer mit Revierärger reagieren, im Prinzip immer ein Plattenepithel-Ulkus.	Biologischer Revierärger-Konflikt, Grenzstreitigkeits-Konflikt, z.B. mit „Nachbar-Revierchef“, auch den Revierinhalt betreffend, z.B. Partnerin geht fremd.	HH rechts temporal	Biologischer Sinn: <u>Ulceröse Vergrößerung des Magendurchgangs, besonders des Magenausgangs.</u> Schmerzen oder sogar starke Schmerzen des Magenulcus (Sensibilität folgt dem Schlund-Schleimhaut-Schema) oder des Ulcus im Bulbus duodeni. In diesen Ulcera machenden Bereichen finden wir Plattenepithelschleimhaut, die sensibel versorgt ist, vom sensorischen Rindenfeld, daher die starken Schmerzen, Spasmen (falls quergestreifte Muskulatur in diesen Bereichen mitbetroffen ist – übrigens, der Magen hat, außer an der kleinen Curvatur und dem Pylorus, glatte Muskulatur) und Magenkoliken anderer Art.	Blutende Magen-Ulcera oder Zwölffingerdarm-Ulcera (Hämatemesis und schwarzer Stuhl). Obwohl eigentlich ein gutes Zeichen, sind wir gewohnt, es als schlechtes anzusehen, was es im Prinzip nicht ist. Keine Schmerzen und Koliken mehr bis auf gelegentliches Erbrechen (siehe epil. Krise). Vorsicht bei Syndrom. Epileptoide Krise: starke Schmerzen + Blutung + Absence. Wenn zusammen mit epileptischem Anfall der quergestreiften Magenmuskulatur: schmerzhafter Magenepilepsie-Anfall = Magenkolik + Magenblutung + Absence.
--	---	--------------------------	--	---

Ra Rechte Gehirnhemisphäre = Äußeres Keimblatt = Ektoderm



5 Ra re

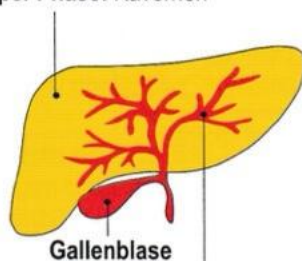
a) Intrahepatische und extrahepatische Leber-Gallengangs- und Gallenblasen-Plattenepithel-Ulcera. Sensibilität folgt dem „Schlund-Schleimhaut-Schema“.	Revierärger-Konflikt. Die Grenzen zu den Nachbar-Revieren sind verletzt, sodaß der „Nachbar-Chef“ Übergriffe machen kann. Oft Streit um Geld.	HH rechts temporal	Biologischer Sinn: ulcerative Erweiterung der intrahepatischen und extrahepatischen Gallengänge zwecks Verbesserung des Gallenabflusses. Ulcerata der intra- und extrahepatischen Gallengänge und der Gallenblase, mäßig schmerzhaft, weil sensibel versorgt.	Hepatitis. Die sog. Hepatitis läuft zwangsläufig ab, mit Hepatitis-A und B-Viren oder ohne (Hepatitis non A, non B), falls es überhaupt Viren gibt, was sehr zweifelhaft ist. Durch die intra-canalculäre Schleimhautschwellung zwecks Heilung der Ulcera kommt es zu einer passageren Gallengangsverstopfung (Ikterus) und Aufstau der Galle, entweder in der überwiegenden Zahl der intra- und extrahepatischen Gallengänge (ikterische Hepatitis) oder nur in einem kleinen Teil (anikterische Hepatitis).
---	---	--------------------	--	--

Leber

und ihre verschiedenen Anteile mit Keimblattzugehörigkeit

Leberparenchym (Entoderm, Stammhirn-gesteuert):

ca-Phase: Leber-Adeno-Ca (sekretorischer + resorptiver Typ)
Zellabbau durch Tbc in der **pcl-Phase:** Kavernen



Gallenblase

Leber-Gallengänge (Ektoderm, Cortex-gesteuert):

Zellschwund (Ulcerata) in der **ca-Phase**.

Zellwiederaufbau unter Schwellung (Hepatitis) in der **pcl-Phase**.

Verstärkte Schwellung bei „**Syndrom**“ in den Gallengängen = Hepatomegalie = vergrößerte Leber und Gelbfärbung der Haut und der Skleren der Augen (Ikterus).

Epileptische Krise der begleitenden quergestreiften Muskulatur zusammen mit der epileptischen Krise bei der Heilung der Ulcera: Gallenkoliken, besonders im großen Gallengang = ductus choledochus.

Epileptoide Krise mit Absence.

Gleichzeitig Abfall der γ -GT im Serum und Hypoglykämie (Unterzuckerung) gefährlich!

Unterzuckerung mit Absence hieß früher fälschlicherweise Leberkoma.

Therapie: Maltodextrose per os.

Die Plattenepithelhaut der kleinen und großen Gallengänge sowie der Gallenblase verlaufen beim SBS hinsichtlich der Sensibilität nach dem „Schlund-Schleimhaut-Schema“.

© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

Viren, falls es wie gesagt solche gibt oder gäbe, könnten höchstens den Heilungsvorgang optimieren.

Epileptoide Krise: meist als Leberkoma bezeichnet.

So, wie beim Magen-Ulcus in der pcl-Phase die Blutung während der epileptischen Krise das Gefürchtete ist, so ist es bei der Hepatitis das sog. Leber-Koma.

Dabei muß man wissen, daß

1. jede epileptoide Krise bei Hepatitis eine Absence hat! (ist normal!)
2. jede epileptoide Krise bei Hepatitis eine Beeinträchtigung der α -Inselzellen hat, so daß starke Hypoglykämie resultiert.

Ein ikterischer Patient, der eine Absence hat und Blutzuckerwerte von nahezu Null, – was wir nie wußten – galt stets als präfinal.

Das war das „Leberkoma“ (gefährliche Unterzuckerung).

Die epileptoide Krise der Hepatitis trifft gewöhnlich dann ein, wenn die Leberwerte (besonders Gamma-GT, alkalische Phosphatase und evtl. Bilirubin beim ikterischen Verlauf) abzufallen beginnen. Das Leberkoma ist, wie gesagt in Wirklichkeit eine Art „Hirnkoma“ = Absence mit starker Unterzuckerung.

Therapie: fortlaufende Glucosezufuhr per os, evtl. mit Magensonde bei Absence. Bei Indikation zur intravenösen Infusion: **Vorsicht vor Syndrom**, das eine **Hepatomegalie** bewirkt (starke Leberschwellung) mit Leber-Kapsel-Spannungsschmerzen, und die Leberwerte, besonders die Gamma-GT steigen wegen der Hepatomegalie erheblich an, was sie ohne Syndrom weit weniger machen würden. **Leberzirrhose:** Es gibt, entsprechend den Bronchial-„Atektasen“ oder der Milchgangs-Zirrhose zwei Arten der Zirrhose der Leber:

1. Langandauernde ca-Phase (über Jahre), dann vernarben allmählich die intrahepatischen Gallengänge und werden unpassierbar, d.h. sind narbig verschlossen.
2. Durch narbigen Heilungsverschluß bei mehrfach oder häufig wiederkehrendem Revierärger, bzw. rezidivierender Hepatitis.

Verstärkte Schwellung bei Syndrom in den Gallengängen = Hepatomegalie = vergrößerte Leber und Gelbfärbung der Haut und der Skleren der Augen (Ikterus) und verstärktes Hirnödem = „Hirnkoma“. Koliken, Gallenkoliken, auch intrahepatische Gallenkoliken bei Beteiligung der quergestreiften Muskulatur der Gallengänge bzw. Gallenblase.

Ra Rechte Großhirnhemisphäre = Äußeres Keimblatt = Ektoderm



b) Pankreasgangs-Plattenepithel-Ulcera. Sensibilität folgt „Schlund-Schleimhaut-Schema“.	Revierärger-Konflikt.	HH rechts temporal	Biologischer Sinn: ulcerative Erweiterung der Pankreasgänge und dadurch rasche Ausscheidung von mehr Pankreassaft.	Heilungsschwellung mit Okklusion der von den Ulcera betroffenen Pankreasgänge. Anstieg der Amylase im Serum. Pseudo-Pankreastumor.
			Ulcera in den Pankreasgangs-Ästen und im großen Pankreasgang (Duktus Pancreaticus). Schmerzen!	Achtung: Vorsicht bei Syndrom! Nach Abschwellen werden die betroffenen Pankreasgänge wieder durchgängig. Epileptische Krise: Schmerzen + Absence; Wenn zusammen mit epileptischem Anfall der Pankreasmuskulatur (quergestreift): schmerzhafte Kolik.

6 Ra re

Nierenbecken-Schleimhaut-Plattenepithel-Ulcera (sog. Übergangsepithel), links. Sensibilität folgt „Äußere Haut-Schema“	Konflikt, die Reviergrenzen nicht markieren zu können, Reviermarkierungs-Konflikt, z.B.: nicht wissen, welcher Meinung man sich anschließen soll.	HH rechts temporo-occipital.	Biologischer Sinn: ulcerative Erweiterung des Nierenbeckens, dadurch Verbesserung der Abflussmöglichkeit des Urins.	Heilungsschwellung, Hyperästhesie, Schmerzen. Muskulärer Spasmus und Nierenkolik, wenn Muskulatur mitbetroffen war, in der Epi-Krise: Epileptischer Anfall. Der Nierengriß oder Kelchstein wird in der Lösung durch den Kelchhals gedrückt und gelangt in das Nierenbecken und von da durch den Ureter in die Blase. Diesen Vorgang nennt man Nierenkolik. Diese sind praktisch epileptische muskuläre Krisen der Nierenbecken- und Kelchmuskulatur. Calcium Oxalatsteine nach Nierensammelrohr Tbc (siehe I Ga re + li).
			Ulcera im rechten Nierenbecken oder in den Nierenkelchen, ohne Schmerz!	

© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

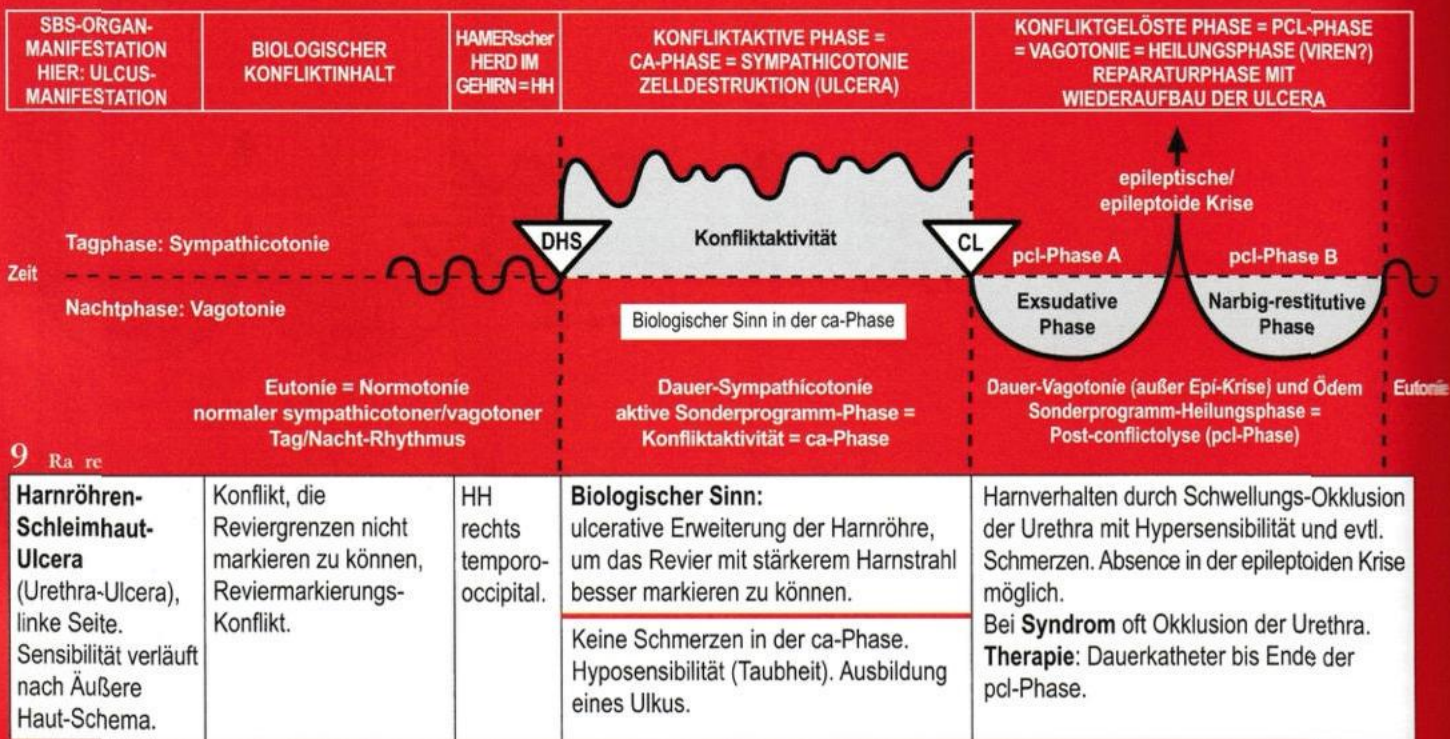
7 Ra re

Harnleiter-Schleimhaut-Ulcera (Ureter-Ulcera), links. Sensibilität folgt Äußere Haut-Schema.	Konflikt, die Reviergrenzen nicht markieren zu können, Reviermarkierungs-Konflikt.	HH rechts temporo-occipital.	Biologischer Sinn: ulcerative Erweiterung der Harnleiter, dadurch Verbesserung der Abflussmöglichkeit des Urins.	Heilungsschwellung der im Bereich der Ulcera stark schmerzhaften Schleimhaut. Dadurch bisweilen Okklusion durch Heilungsschwellung und Spasmen und Koliken in der Epi-Krise, falls Ureteren-Muskulatur einbezogen war. Verstärkte Symptomatik bei Syndrom. Epileptische Krise = Absence.
			Ulcera im linken Ureter ohne Schmerz!	

8 Ra re

Blasen-Schleimhaut-Ulcera linke Blasenseite, „männliche Blasenhälfte“ Sensibilität folgt dem Äußere Haut-Schema.	Konflikt, die Reviergrenzen nicht markieren zu können, Reviermarkierungs-Konflikt, Grenzkonflikt: z.B. wo kann ich meine Grenzsteine setzen.	HH rechts temporo-occipital im postsensorischen Rinden-zentrum (sensibel)	Biologischer Sinn: ulcerative Erweiterung der Blase, dadurch Verbesserung der Reviermarkierung mit mehr Urin.	Blasenbluten aus den Ulcera, Schwellung, Rötung, Hyperästhesie, Jucken, Schmerzen! Wenn Blasenmuskulatur betroffen war, Spasmen in der motorisch-epileptischen Krise der Blasenmuskulatur. Achtung: verstärkte Symptomatik bei Syndrom. Epileptische Krise = Absence
			Ulceration der Blasenschleimhaut (Plattenepithel = sog. Übergangs-Epithel) ohne Schmerzen!, ohne Blutung!	

Ra Rechte Großhirnhemisphäre = Äußeres Keimblatt = Ektoderm

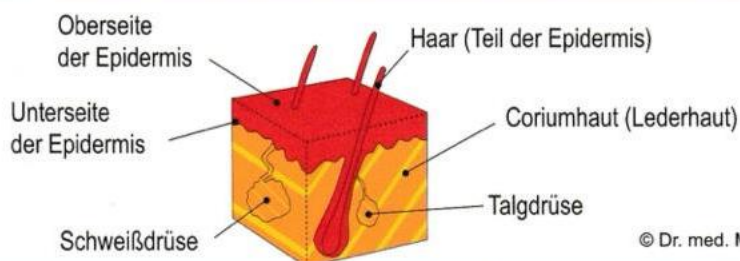


10 Ra re

a) Epithel-Ulcera der äußeren Haut (Epidermis-Ulcera) mit Sensibilitäts-Ausfall, linke Körperhälfte (kombinierte Ulkus-Bildung und Sensibilitätsstörung). Sensibilität verläuft nach Äußere Haut-Schema, d.h. ca-Phase: Taubheit pcl-Phase: Hyperästhesie, Jucken (Pruritus und evtl. Schmerzen).	Trennungskonflikt, Abriß des Körperkontakts. Verlust des Kontaktes zur Mutter, Herde, Familie, Freunden. In der Natur ist ein Kontaktverlust zur Familie/ Herde meist tödlich, daher ist dieser Konflikt sehr bedeutsam!	HH im sensorischen und post-sensorischen Rinden-zentrum rechts cortical von interhemisphärisch bis basal-lateral.	Biologischer Sinn: durch Abbau der an das Plattenepithel gebundenen Sensibilität, vorübergehendes Vergessen der Mutter, des Kindes oder des Partners. In der ca-Phase entstehen flache Haut- (Epidermis-) Ulcera, die man makroskopisch nicht sehen kann. Die Haut fühlt sich rau an, ist blaß, schlecht durchblutet, kalt. Die Haut-Sensibilität ist mehr und mehr eingeschränkt oder aufgehoben. Der Patient spürt wenig oder gar nichts mehr (blasse, schuppende sog. Neurodermitis). Außerdem: Kurzzeitgedächtnisstörungen: die Tiernutter erkennt z.B. ihr Junges nicht mehr. Kurzzeitgedächtnisstörung reicht noch in die Ödem-Phase hinein (durch Dissoziation der Hirnzellen).	Die Haut wird rot, heiß, schwillt an, juckt (Pruritus) und kann schmerzen. Diese Erscheinungsformen oder Effloreszenzen nennen wir: Exanthem, Dermatitis, Urticaria, blühende Neurodermitis oder Ekzem. Die Haut ist scheinbar krank. Deshalb rechneten die Dermatologen die meisten Hautkrankheiten der Epidermis bisher von der Conflictolyse (CL) ab, aus Unkenntnis der Germanischen Neuen Medizin. In Wirklichkeit lag die Bildung der Ulcera ja vorher. In der pcl-Phase ist die große Heilung. Da aber die ca-Phase lange gedauert haben kann, kann auch die pcl-Phase entsprechend lang dauern. Zudem können wieder (unbemerkt) Rezidive eintreten, die neue pcl-Phase mit entsprechender Verlängerung des Heilungsvorgangs bewirken können (sog. Schübe), hier auch Trigeminusneuralgien im Bereich des Gesichts. Achtung vor Syndrom , bewirkt starke Schwellung. Epileptoide Krise = Absence.
b) Schuppenflechte (Psoriasis).	wie oben	wie oben	Die Schuppenflechte (Psoriasis) bedeutet immer das gleichzeitige Vorliegen eines konfliktaktiven Trennungskonfliktes und eines gelösten Trennungskonfliktes, die sich auf einem oder mehreren Hautarealen überlappen. Dadurch kommt es zu einer Schuppung (ca-Phase) auf rotem Grund (pcl-Phase).	

Hautschnitt

mit Keimblattzugehörigkeit



© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

Ra Rechte Großhirnhemisphäre = Äußeres Keimblatt = Ektoderm

SBS-ORGAN-MANIFESTATION HIER: ULCUS-MANIFESTATION	BIOLOGISCHER KONFLIKTINHALT	HAMERScher HERD IM GEHIRN=HH	KONFLIKTAKTIVE PHASE = CA-PHASE = SYMPATHICOTONIE ZELLEDESTRUKTION (ULCERA)	KONFLIKTGELOSTE PHASE = PCL-PHASE = VAGOTONIE = HEILUNGSPHASE (VIREN?) REPARATURPHASE MIT WIEDERAUFBAU DER ULCERA
--	-----------------------------	------------------------------	---	---

Zeit

Tagphase: Sympathicotonie

Nachtphase: Vagotonie

DHS

Konfliktaktivität

CL

Biologischer Sinn in der ca-Phase

pcl-Phase A

Exsudative Phase

pcl-Phase B

Narbig-restitutive Phase

epileptische/ epileptoide Krise

Eutonie

Eutonie = Normotonie normaler sympathicotoner/vagotoner Tag/Nacht-Rhythmus

Dauer-Sympathicotonie aktive Sonderprogramm-Phase = Konfliktaktivität = ca-Phase

Dauer-Vagotonie (außer Epi-Krise) und Ödem Sonderprogramm-Heilungsphase = Post-conflictolyse (pcl-Phase)

11 Rare

Haarausfall (Alopecia), stellenweise oder total, also Alopecia areata oder Alopecia totalis, linke Körperhälfte. Sensibilität verläuft nach Äußere Haut-Schema.	Trennungskonflikt, bei dem jemand an der betreffenden Stelle von einer Person gestreichelt wurde und jetzt nicht mehr. 1. Möglichkeit: z.B.: Enkelkind wird von Großmutter immer auf dem Kopf gestreichelt, Oma stirbt: Alopecia areata auf dem Kopf. 2. Möglichkeit: z.B.: Hund wird auf dem Kopf gestreichelt, Hund stirbt. Herrchen assoziiert die Trennung vom Hund auf seinen eigenen Kopf: Alopecia areata (Glatze) auf dem Kopf.	HH im sensorischen Rindenzentrum rechts paramedian cranial.	Biologischer Sinn: durch Sensibilitätsverminderung vorübergehendes Vergessen der Mutter, des Kindes oder des Partners. Progressiver Haarausfall in der ca-Phase, stellenweise oder total (auch Alopecia androgenica).	Rötung und Schwellung der Kopfhaut Hyperästhesie, Jucken (Pruritus), Schmerzen. Abfall der Schuppen, aber keine Neubildung der Schuppen mehr, kein weiterer Haarausfall, Wiederwachsen der Haare, Alopecie verschwindet.
---	--	--	--	---

Die Kopfhaut samt Haar gehört zum Rücken und setzt sich eindeutig ab. Auf der Stirn, von der Stirn-Haar-Grenze ab ist der Trigemini für das Gesicht zuständig, dessen Bereich ebenfalls im sensorischen Rindenzentrum, allerdings lateral gelegen ist.

12 Ra re

a) Epithel-Ulcera der Augenlider und der Conjunctiva (Bindehaut) des linken Auges.	Trennungskonflikt. Man verliert einen Menschen aus den Augen während man schläft, also die Augen geschlossen hat.	HH im sensorischen Rindenzentrum, 1. Ast des Nervus Trigeminus (Opthalmicus) im Großhirn lateral, temporal rechts.	Biologischer Sinn: der oder die „aus den Augen Verlorene“ soll vorübergehend leichter vergessen werden. Ulcera der Augenlider und der Conjunctiva, Schuppenbildung.	Rötung, Schwellung und Jucken der Augenlider (Blepharitis) und/oder der Conjunctiva, wenn der Mensch zurückgekehrt ist. Sensibilität verläuft nach Äußere Haut-Schema.
b) Hornhaut (Cornea)-Ulcera des linken Auges. Sensibilität verläuft nach Äußere Haut-Schema.	Starker, visueller Trennungskonflikt, jemanden aus den Augen zu verlieren.		Biologischer Sinn: der oder die „aus den Augen Verlorene“ soll vorübergehend leichter vergessen werden. Hornhaut-Ulcera.	Unter Schwellung (Keratitis), Jucken und evtl. vorübergehender Hornhauttrübung durch sog. Trachom.
c) Ulcera der Augenlinse des linken Auges. Sog. Grauer Star, Katarakt. Die Linse ist ein eingestülptes Plattenepithel der äußeren Haut.	Sehr starker, visueller Trennungskonflikt, jemanden aus den Augen zu verlieren.		Biologischer Sinn: der sich „aus den Augen Entfernende“ soll noch länger gesehen werden können. Ulcera bzw. Nekrosen in der Augenlinse, diese werden aber nicht bemerkt.	Trübung der Linse als Zeichen der Heilung, da das Individuum, das man aus den Augen verloren hatte (Mensch, Tier), ja nun wieder da ist und das Auge Zeit zur Reparatur hat. Linsentrübung = Grauer Star. Hyperästhesie der Linse in der pcl-Phase (Sensibilität Äußere Haut-Schema).

Ra Rechte Großhirnhemisphäre = Äußeres Keimblatt = Ektoderm



13 Ra re

Vitiligo der Haut (Weißflecken-Krankheit), Epithel-Ulcera auf der Rückseite der Epidermis, die die epitheliale Melanophorenschicht beinhaltet, dadurch die weißen Flecken, linke Körperhälfte.	Brutaler oder häßlicher, Trennungskonflikt von einem geliebten oder verehrten Menschen. Z.B.: „Dein Vater ist mit dem Motorrad verunglückt, sein Hirn war zerquetscht.“	HH im sensorischen Rindenzentrum rechts.	Biologischer Sinn: ulcerative Entfernung der Rückseite der Epidermis samt Pigment, um auch bei brutaler Trennung das Kind, die Mutter oder den Partner besser fühlen zu können (kein Sensibilitätsverlust). Ausdehnung der weißen Flecken durch Ulcera an der Rückseite der Epidermis. Sensibilität verläuft nach Äußere Haut-Schema.	Restitution der Zellen mit Rötung und Schwellung (Äußere Haut-Schema). Rückgang der weißen Flecken, meist vom Rande her. Scharlach ist eine leichte Heilungsphasenform der generalisierten Vitiligo (glatte Haut).
--	--	--	--	---

14 Ra re

Intraductale-Plattenepithel-Ulcera (Milchgänge-Ulcera) , linke Brust. In der Heilungs-Phase (pcl-Phase) sog. Mamma-Ca: Brustkrebs . Gemeint ist das ektodermale, epidermale Ulcus der Hauteptidermis, die entwicklungs-geschichtlich durch die Brustwarze eingestülpt bzw. entlang der Milchgänge immigriert ist. Sensibilitätsverlauf im SBS: Äußere Haut-Schema.	LH Frau: Partner-Trennungskonflikt „Der Partner hat sich mir vom Busen gerissen.“ RH Frau: Trennungskonflikt von Mutter oder Kind. Z.B.: „Das Kind ist mir vom Busen gerissen worden.“	HH im sensorischen Rindenzentrum cortical rechts.	Biologischer Sinn: die ulceröse Erweiterung der Milchgänge in der ca-Phase hat den biologischen Sinn, daß bei Trennung des Kindes oder Partners, die Milch abfließen kann, anstatt sich in der Brust (Euter) zu stauen (Euter der Kuh „zum Platzen voll“). In der ca-Phase entwickeln sich intraductale Ulcera (Milchganges-Ulcera), die wegen der bestehenden Taubheit nicht bemerkt werden. Sog. szirrhose Milchganges-Ulcera „Krebs“, in Wirklichkeit langdauernder ulceröser Prozess (= Szirrhosis). Lokale Einziehung der Brust oder der Brustwarze. Die äußere Haut der Brust und Brustwarze, von der ja das Milchgangesepithel stammt, kann selbstverständlich ebenso betroffen sein.	Es entsteht die übliche Schwellung der Plattenepithelschleimhaut im Milchgang im Bereich der Ulcera mit Hyperästhesie, Jucken (Pruritus) und evtl. Schmerzen. Dadurch, daß sich mit der Schwellung auch Sekret bildet, das aber durch den schwellungsverstopften Milchgang nicht abfließen kann, kommt es zu einer mehr oder weniger starken Schwellung hinter der Mamille (typischer Befund bei intraductalem Mamma-Ca). Die Schwellung kann zirkulär sein oder nur einen Teil der Brust betreffen. Achtung: Große Komplikation durch Syndrom . Einfache Therapie: bei den Ziegen braucht man nur das pralle Euter auszumelken, einmal oder mehrmals täglich. Es fehlt in der Humanmedizin an geeigneter Technik, um eine solche entzündete pralle Brust leer zu melken, wie es bei Ziegen überhaupt kein Problem darstellt. Evtl. gepreßte frische Wirsingkohlblätter auflegen. Bei Nicht-Ausmelken bzw. Absaugen schrumpft am Ende der pcl-Phase die Brust zusammen, wird klein und hart – aber ungefährlich!
--	---	---	--	--

Ra Rechte Gehirnhemisphäre = Äußeres Keimblatt = Ektoderm

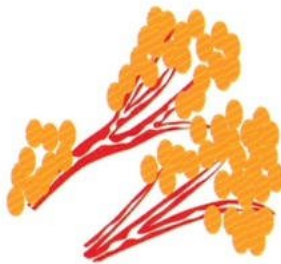


ca-Phase: Milchgangs-Ulcera

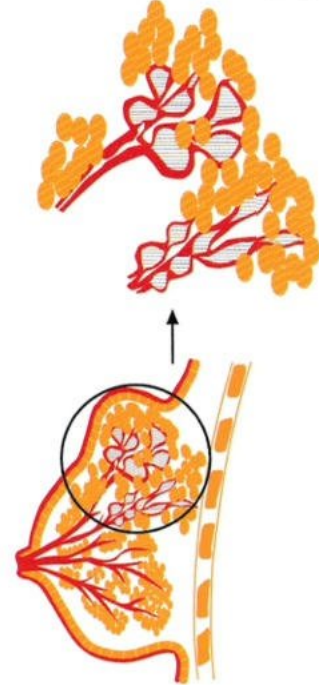


pcl-Phase:

1. Schwellung der Milchgangs-Schleimhaut



2. Aufstau in den Milchgängen früher als ductaler Brustkrebs fehlgedeutet



Sog. Mamma -Tumor

Sog. Szirrhöser Milchgangs-Ulcera-„Krebs“
in Wirklichkeit langdauernder ulceröser (ca-Phase)
Prozess (= Szirrhosis). Lokale Einziehung der Brust.

© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

15 Ra re

Zahnschmelz-Löcher, sog. Karies, linke Zähne (Zahnschmelz ist verelfenbeinerte Plattenepithel-Mundschleimhaut). Sensibilitätsverlauf nach „Schlund-Schleimhaut-Schema“.

Konflikt, nicht zubeißen zu dürfen (Schäferhund könnte den Dackel beißen, darf aber nicht!).

HH interhemisphärisch frontal paramedian, rechts.

Biologischer Sinn: die Person oder Sache, die man beißen möchte aber nicht beißen darf, soll durch vorübergehende vermehrte Schmerzhaftigkeit des Zahnschmelzes nicht „beißbar“ gemacht werden.

In der ca-Phase bildet sich der Schmelzdefekt, auch „Karies“ genannt. Der Zahnschmelz ist im Grunde eine verdickte und verhornte (verelfenbeinerte) Plattenepithel-Mundschleimhaut.

In der pcl-Phase kommt es zu einer langsamen Schmelzrestitution ohne Schmerzen. Nur bei warm/ kalt oder süß/sauer hat der Patient gelegentlich Mißempfindungen.

Ra Rechte Großhirnhemisphäre = Äußeres Keimblatt = Ektoderm



16 Ra re

Nasenschleimhaut-Ulcera , linke Organseite. Sensibilitätsverlauf nach Äußere Haut-Schema.	Nasenkonflikt. Konflikt, der etwas mit dem Inneren der Nase zu tun hat, Stinke-Konflikt.	HH tief basal rechts.	Biologischer Sinn: ulcerative Erweiterung der Nasenschleimhaut. Ulcera der Nasenschleimhaut, die aber nicht bluten, sondern nur „krusten“. Je länger der Konflikt dauert, desto größer und tiefer ist das Ulkus.	In der pcl-Phase Schwellung der Schleimhaut mit starkem Jucken, mit oder ohne Nasenbluten. Wegen des Juckens oft auch als allergische Rhinitis angesehen.
--	--	-----------------------	--	---

17 Ra re

Mundschleimhaut-Plattenepithel-Ulcera , linke Organseite. Sensibilitätsverlauf nach Schlund-Schleimhaut-Schema.	Mund- oder Zungenkonflikt. Z.B. Alkoholkontrolle: Autofahrer muß (mit dem Mund) in die Tüte blasen und verliert wegen Alkohols den Führerschein.	HH medio-fronto-basal rechts.	Biologischer Sinn: ulcerative Erweiterung der Mundhöhle. Ein kleineres oder größeres Schleimhaut-Ulcus der Plattenepithel-Mund- oder Zungenschleimhaut. Je länger der Konflikt dauert, desto größer und tiefer ist das Ulcus, sehr schmerzhaft.	In der pcl-Phase kommt es zu einer starken, lokalen Schwellung der Mundschleimhaut, Blutung. Etwa innerhalb von 3 bis 6 Wochen ist von dem Ulcus, das in dieser Phase bluten kann, praktisch nur noch eine winzige Narbe zu sehen: Keine Schmerzen.
--	--	-------------------------------	---	---

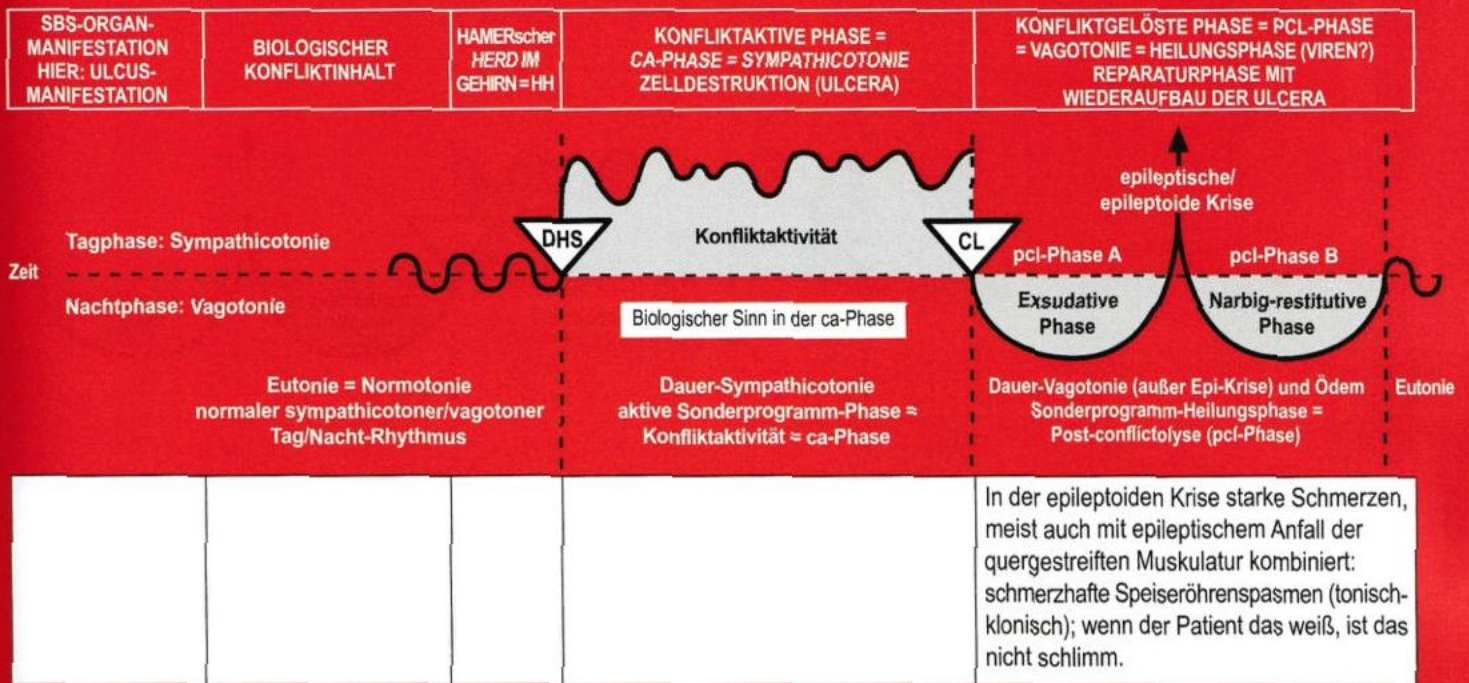
18 Ra re

Nasennebenhöhlen-Schleimhaut-Ulcera , linke Organseite. Sensibilitätsverlauf nach Äußere Haut-Schema.	Stinke-Konflikt: „Mir stinkt die ganze Sache.“ Auch im übertragenen Sinne.	HH fronto-basal rechts.	Biologischer Sinn: ulcerative Erweiterung. In der ca-Phase entstehen Ulcera in den Nasennebenhöhlen, die praktisch keine Beschwerden machen. Schleimhaut ist taub.	In der pcl-Phase schwillt die Schleimhaut im Bereich der Ulcera stark an – mit oder ohne Viren – mit Hyperästhesie, Pruritus (Jucken), Absenzen und mit Absonderung seröser Flüssigkeit (laufende Nase). Achtung bei Syndrom: sog. Kieferhöhlen-Entzündung (Sinusitis). Am Ende der pcl-Phase sind die Ulcera wieder geheilt. Der eitrige Schnupfen entsteht, wenn bindegewebige Anteile mitbetroffen sind, die auch in den Nasennebenhöhlen sind.
--	--	-------------------------	--	--

19 Ra re

Speiseröhren-Schleimhaut-Ulcera (Ösophagus-Plattenepithel-Ulkus), obere 2/3, linke Organseite. Sensibilitätsverlauf nach Schlund-Schleimhaut-Schema.	Konflikt, einen Brocken nicht hinunterschlucken zu wollen, ihn wieder ausspucken zu wollen.	HH fronto-parietal-basal rechts	Biologischer Sinn: ulcerative Erweiterung des Ösophagus-Durchmessers. Ulcera im oberen Oesophagusbereich (obere 2/3) mit Hyperästhesie, Schmerzen. Da das Plattenepithel hier sehr dick ist, dauert es längere Zeit, bis tiefe, sichtbare Ulcera gastroscopisch feststellbar sind. Die Speiseröhre ist hinsichtlich der Innervation geteilt, rechts und links wird gekreuzt innerviert. Schluck-Spasmen. Funktionelle Schluckstenosen durch Hyperästhesie und Schmerzen. Meist zur Diagnose führend.	In der pcl-Phase oft Blutung, jedoch keine Schmerzen mehr. Wenn die Blutung nicht zu stark ist, gibt es keine weiteren Komplikationen. Jetzt bräuhete man eigentlich nur noch das Ende der Heilungsphase abzuwarten, da eigentlich nichts mehr passieren kann. Bei langer Konfliktdauer und/oder starker Intensität oder bei Syndrom kann es durch die Schwellung zu Schluckbeschwerden kommen. Dies kann mittels einer Magensonde durch die Nase für 2-3 Monate behoben werden, bis die Schwellung zurückgegangen ist.
---	---	---------------------------------	--	---

Ra Rechte Großhirnhemisphäre = Äußeres Keimblatt = Ektoderm



20 Ra re

Tränendrüsen-Ausführungsgangs-Ulcera , linke Organseite. Sensibilitätsverlauf bei SBS nach Schlund-Schleimhaut-Schema	Konflikt, gesehen oder nicht gesehen werden zu wollen.	HH fronto-lateral-basal rechts.	Biologischer Sinn: ulcerative Erweiterung des Tränendrüsen-Ausführungsganges. Schmerzhaftes Ziehen in den Tränendrüsenausführungsgängen. Ulcera in den ektodermalen Ausführungsgängen der linken Tränen-Drüse.	Heilung der Ulcera unter Schleimhautschwellung, dabei kann der Tränengang zuschwellen und die Tränendrüse sich aufstauen: Insgesamt dicke Tränendrüse (wie Mumps).
--	--	---------------------------------	---	--

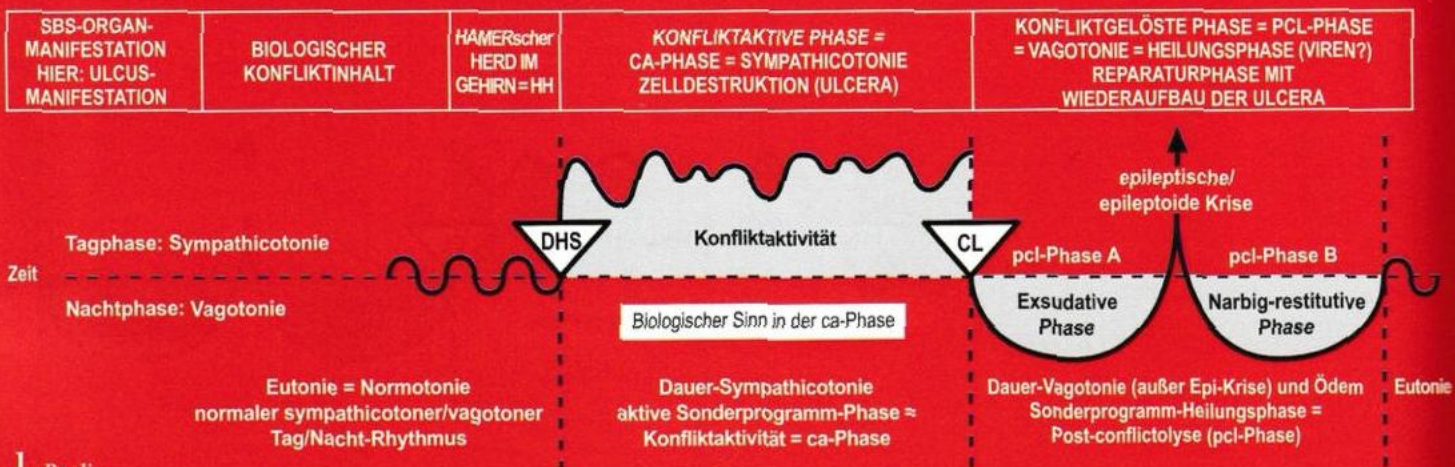
21 Ra re

Ohrspeicheldrüsen (Parotis)-Ausführungsgangs-Ulcera , linke Organseite. Sensibilitätsverlauf beim SBS nach Schlund-Schleimhaut-Schema.	Konflikt, etwas nicht essen (einspeicheln) zu können, zu dürfen oder zu wollen.	HH fronto-lateral-basal rechts.	Biologischer Sinn: ulcerative Erweiterung des Ohrspeicheldrüsen-Ausführungsganges. Schmerzhaftes Ziehen in den Ohrspeicheldrüsenengängen, Hyperästhesie.	Schwellung und Rötung der Ohrspeicheldrüsenengänge. Das Zuschwellen in der pcl-Phase nennen wir „Mumps“. Mumps, Schwellung und Verschluss der Parotis-Ausführungsgänge im Bereich der Ulcera. Aufstau des Sekrets und starke Schwellung.
---	---	---------------------------------	---	--

22 Ra re

Unterzungendrüsen (glandula sublingualis)-Ausführungsgangs-Ulcera , linke Organseite.	Konflikt, etwas nicht essen (einspeicheln) zu können, zu dürfen oder zu wollen.	HH fronto-lateral-basal rechts.	Biologischer Sinn: ulcerative Erweiterung des Unterzungendrüsen-Ausführungsganges. Schmerzhaftes Ziehen in den Drüsengängen, Hyperästhesie (Sensibilitätsverlauf beim SBS nach Schlund-Schleimhaut-Schema).	Schwellung und Rötung der Drüsengänge, die durch die Schwellung zuschwellen können und einen Drüsentumor vortäuschen können. Gelegentlich Blutungen.
--	---	---------------------------------	--	--

Ra Linke Großhirnhemisphäre = Äußeres Keimblatt = Ektoderm



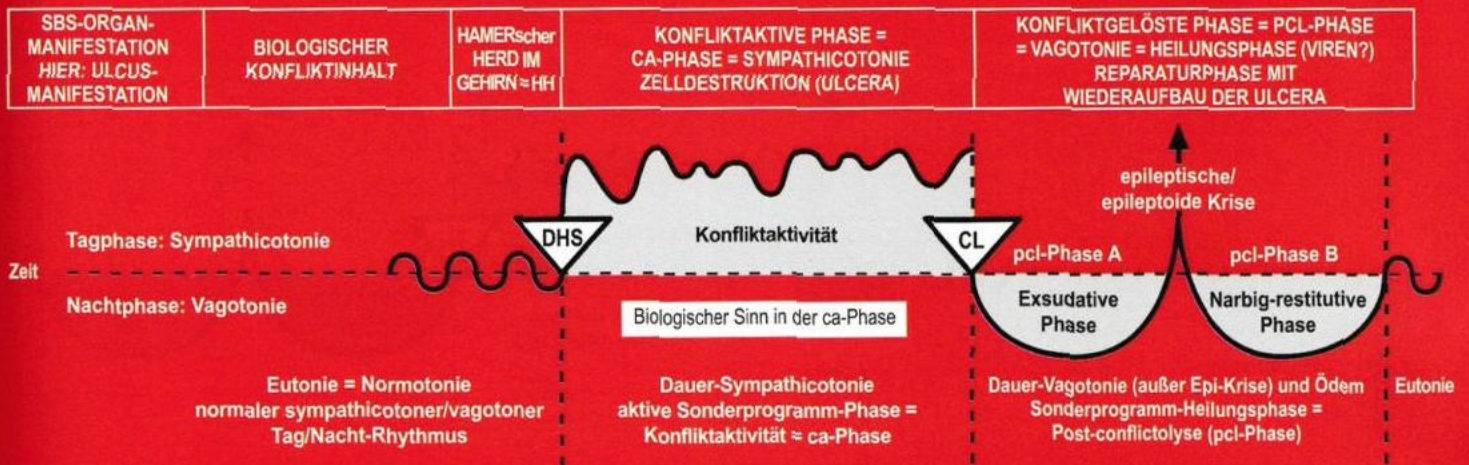
1 Ra li

Schilddrüsen- (ehemalige) Ausführungsgangs- Plattenepithel- Ulcer (kalte Knoten). Früher exokrine Drüsen (in den Darm), jetzt endokrine Drüsen, geben das Hormon ins Blut.	Ohnmächtigkeits-Konflikt. „Mir sind die Hände gebunden, ich kann nichts tun.“ Oder: „Man müsste doch dringend etwas tun und keiner tut was!“	HH frontal links.	Biologischer Sinn: durch ulcerative Erweiterung der Ausführungsgänge resultiert auch vermehrte Thyroxinabgabe (ursprüngl. in den Darm, jetzt in die Blutbahn). In der ca-Phase bilden sich in den inzwischen nach außen verschlossenen ehemaligen Schilddrüsenausführungsgängen Ulcer (jetzt endokrine Drüsen), die man nicht sieht, die man manchmal in der Schilddrüse als Ziehen fühlen kann = Hyperästhesie (Sensibilität verläuft nach Schlund-Schleimhaut-Schema).	In der pcl-Phase bilden sich sog. euthyreote (auch retrosternale oder mediastinale) Schilddrüsenzysten. Die euthyreoten Zysten haben den gleichen Mechanismus wie die non-Hodgkin Zysten (siehe rechte Seite). Das ganze nennt man „euthyreote Struma“ oder „benigner Kropf“. Pcl-Phase: Hypoästhesie (Sensibilitätsverlauf nach Schlund-Schleimhaut-Schema).
---	--	-------------------	--	--

2 Ra li

Kehlkopf- Plattenepithel- Ulcer .	Schreckangst-Konflikt, z.B. bei ganz unerwartet auftauchender Gefahr (weibliche Reaktion, das männliche Individuum würde augenblicklich zur Attacke übergehen). Sprachlosigkeits-Konflikt: „Es fehlen einem die Worte!“	HH frontal-lateral links. Im Broca-Zentrum assoziiert mit Kehlkopf-Komplex.	Biologischer Sinn: durch Ulceration Erweiterung des Kehlkopflumens, um rascher Luft zu holen. Ulcer im Bereich des Kehlkopfes und/oder der Stimmbänder. Meist wird dies in dieser Phase nicht bemerkt. Die Stimme kann sich verändern, muß es aber nicht. Der Patient hat meist keine Schmerzen im Kehlkopf (Hypoästhesie = Taubheit), da die Sensibilität nach dem Äußeren Haut-Schema beim SBS verläuft. Wortbildungsstörung, z.B. bei sog. Apopleptischem Insult, bedeutet motorische Teillähmung der Kehlkopfmuskulatur.	In der pcl-Phase schwillt die Kehlkopfschleimhaut stark an. Jetzt verändert sich spätestens die Stimme und die Krankheit wird diagnostiziert, wenn sie gerade in der Heilung ist. Zellvermehrung in der pcl-Phase (Wiederaufbau der Ulcer), Schwellung, Hyperästhesie, Pruritus und evtl. Schmerzen in der Kehlkopfschleimhaut, weil die Sensibilität nach dem Äußeren Haut-Schema verläuft: Schleimhaut von äußerer Haut direkt eingewandert. Stimmbandpolypen sind Plattenepithel-Warzen.
Kehlkopf- Asthma = Laryngeal-Asthma motorisch (evtl. + sensorisch)	Schreckangst-Konflikt motorisch + evtl. sensorisch + ein SBS in ca-Phase im rechten Revierbereich.	für Asthma laryngeale 1. HH links-cerebral 2. HH in ca-Phase rechts im Revierbereich.	Muskel-Nekrosen + evtl. Schleimhaut-Ulcer. Motorische + evtl. sensorische Lähmung der Kehlkopfmuskulatur bzw. der Kehlkopfschleimhaut.	Kurze schizophrene Spezial-Konstellation, nur für die Dauer der motorisch-epileptischen Krise der Kehlkopfmuskulatur, evtl. gleichzeitige sensorisch-epileptische Krise der Kehlkopf-Schleimhaut, mit Absence, deren Sensibilität nach Äußere Haut-Schema verläuft, dann Pruritus und Schmerzen macht, mit Heilungsschwellung und Rötung. Gleichzeitig ist auf der rechten Seite im Revierbereich ein HH in Daueraktivität. Im Grunde ist das Asthma eine Spezialform eines Syndroms, allerdings das SBS in pcl-Phase mit epileptischer Krise.

Ra Linke Großhirnhemisphäre = Äußeres Keimblatt = Ektoderm



Kehlkopf-Asthma

verlängertes und verstärktes Einatmen

Kehlkopf-Muskulatur Relais,
pcl-Phase in der epileptischen Krise
(= Kehlkopfmuskulatur-Epilepsie)



+ ein zweiter HH irgendwo cortical rechts in
ca-Phase oder in epileptoider Krise

Auch beim Asthma laryngeale (Kehlkopfasthma) ist
meist die Kehlkopfschleimhaut mitbeteiligt.
Wir sehen dann eine motorisch-sensorische
Kombinations-Konstellation.



Status asthmaticus

(beide SBS in der epileptischen Krise (Epilepsie))

verlängertes und verstärktes Ein- und Ausatmen (gefährlich!)

HH im Kehlkopf-Muskulatur-Relais,
pcl-Phase in der epileptischen Krise =
Kehlkopfmuskulatur-Epilepsie



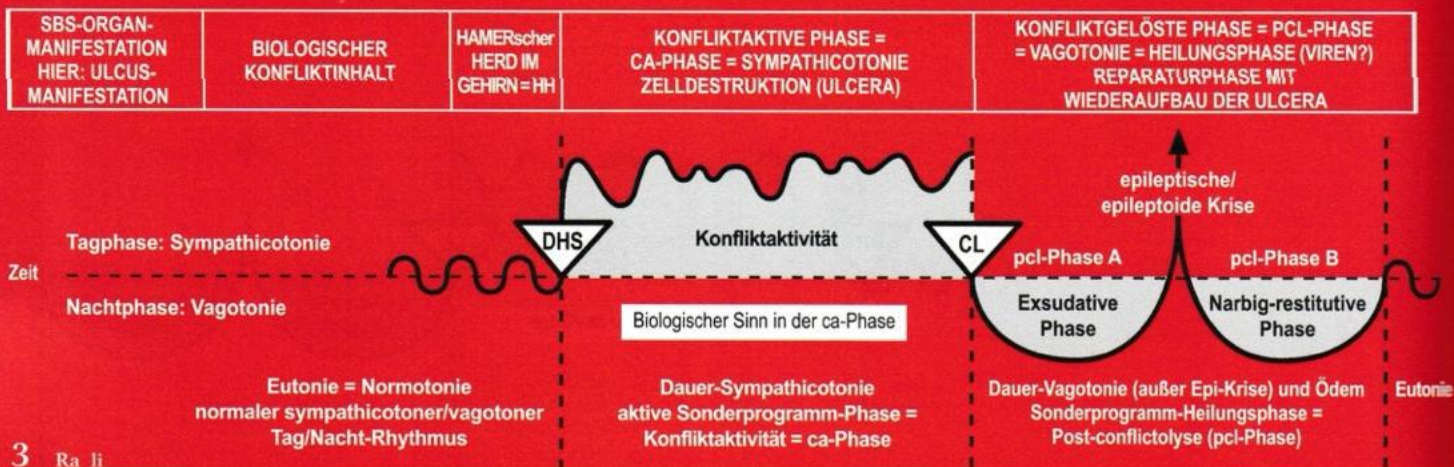
HH im Bronchial-Muskulatur-Relais,
pcl-Phase in der epileptischen Krise
= Bronchialmuskulatur-Epilepsie

Asthma-Anfall immer nur in der epileptischen Krise!
(Entweder rechts oder links, oder bei gleichzeitiger Krise.
In der aktiven Phase sehen wir ja Lähmung der quergestreiften Muskulatur.)



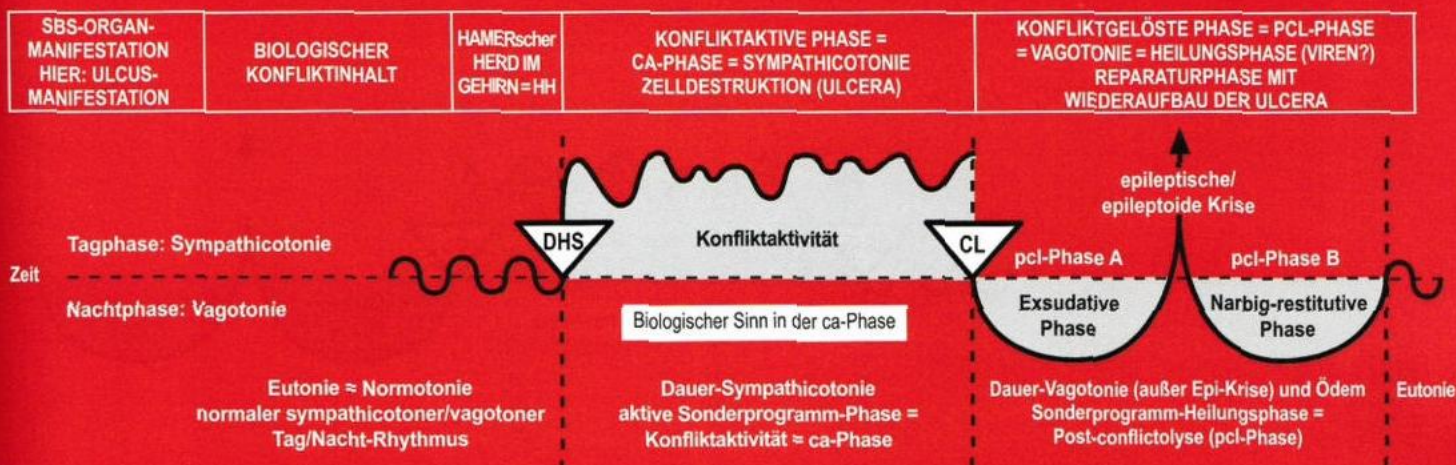
Dieses Symbol bedeutet einen HAMERSchen HERD in pcl-Phase mit epileptischer Krise (Punkt in der Mitte)

Ra Linke Großhirnhemisphäre = Äußeres Keimblatt = Ektoderm



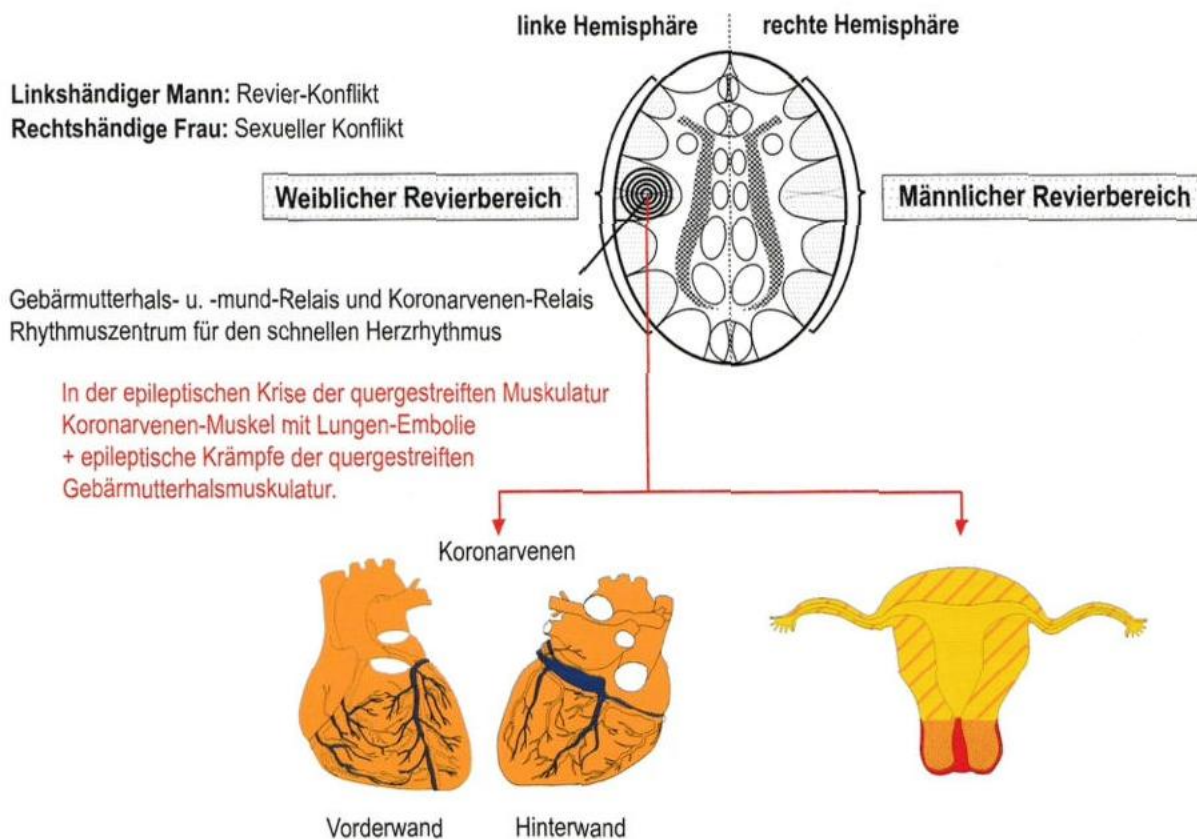
3 Ra li

3a) Koronarvenen-Ulcera sind Kiemenbogenabkömmlinge und sensibel versorgt, vom sensorischen Rindenfeld des Großhirn-Cortex. Die Intima der Koronarvenen besteht deshalb aus hochsensiblen Plattenepithel, nicht aus Endothel. Koronarvenen-Ulcera, sowie Gebärmutterhals- und -mund-Schleimhaut-Ulcera treten bei Frauen häufig oder meist gemeinsam auf. Bei Männern (LH Mann) gibt es naturgemäß nur Koronarvenen-Ulcera.	1. Bei rechtshändiger Frau: Sexueller Konflikt. Biologischer sexueller Frustrationskonflikt, nicht begattet zu werden oder worden zu sein. 2. Bei linkshändigem Mann: Revierkonflikt, Verlust des ganzen Reviers oder eines Revierinhaltes. Z.B.: Partnerin läuft weg. 3. In schizophrener Konstellation: Bei rechtshändigem Mann oder linkshändiger Frau. 4. Bei besonderer Hormonlage: Linkshändige Frau: Revierkonflikt (die postmenopausische Frau kann sich dabei verhalten wie ein Mann). Bei feminisiertem (Hormonstörung) rechtshändigem Mann: Konflikt, nicht begattet zu werden.	HH im tachykarden Herzzentrum links periinsulär. Zusätzlich auch HH links lateral im Kleinhirn, wenn archaische Nestrevier-Komponente vorhanden.	Biologischer Sinn: ulcerative Koronarvenenerweiterung und ulcerative Erweiterung des Gebärmutterhalses. Koronar-Venen-Ulcera mit leichter Angina pectoris: Bei Frauen: a) Rechtshänderin (RH); b) Linkshänderin (LH) in schizophrener Konstellation; Bei Männern: a) Linkshänder (LH): mit Manie nach dem ersten Konflikt, ohne Konstellation, – mit Konstellation nur dann, wenn der rechtscerebrale Konflikt aktiviert ist; b) Rechtshänder (RH) in schizophrener Konstellation; c) Rechtshänder (RH), alt, feminin oder hormongestört. Sonderfall: Hormonales „Patt“, bei Betonung der linkscerebralen HH. Besonderheit: Die Sensibilität der Koronarvenen-Plattenepithel-Schleimhaut verläuft – genauso wie die der Koronararterien-Schleimhaut – als ehemalige Schlund zugehörige Kiemenbogenabkömmlinge – nach dem „Schlund-Schleimhaut-Schema“, d.h. Schmerzen und Hyperästhesie in der ca-Phase, verminderte Sensibilität (Taubheit) in der pcl-Phase. Dagegen Plattenepithelsensibilität des Gebärmutterhalses und -mundes nach Äußere Haut-Schema.	A. In der pcl-Phase müssen wir 3 Teilbereiche unterscheiden: 1. Psychische Ebene: Angst und Vernichtungsgefühl. 2. Cerebrale Ebene: sie ist die mit Abstand wichtigste: 3-6 Wochen (je nach Dauer der vorangegangenen Konfliktphase) ist die epileptoide Krise. Dabei sehen wir: 2a) Die Absence, die für die vom sensor. Großhirnrindenfeld gesteuerten Organe normal ist. 2b) Die Tachycardie und Tachyarhythmie, bisweilen mit Kammerflattern, das tödlich sein kann aber nicht muß! Sehr viele „Scheintote“! Betroffen ist das tachykarde Herzzentrum insulär, links cerebral. 3. Organische Ebene: Lungenembolie durch Losreißen der Heilungskrusten der Plattenepithelien in der epileptoiden Krise, besonders hervorgerufen durch die meist gleichzeitige epileptische Krise = epileptischer Anfall der quergestreiften Koronarvenenmuskulatur, Zentralisation des gesamten peripheren Gefäßsystems wie bei jeder epileptischen und epileptoiden Krise. Durch den tonischen, klonischen oder tonisch-klonischen Krampfanfall lösen sich die Plaques (Thromben = Emboli) ab: Luftnot, Vernichtungsgefühl, Schmerzen sowie Wiederauffüllung der Gebärmutterhals- oder Gebärmuttermund-Schleimhaut-Ulcera mit Heilungsblutung und Schwellung (Schleimhaut-Ödem des Gebärmutterhalses) in der pcl-Phase, die meist am besten zu beherrschen ist (sensorischer Verlauf nach Äußere Haut-Schema). Therapie: evtl. Cortison am Ende der epileptoiden Krise. Antikoagulation: möglich, haben aber einen großen Nachteil: 1. Sie verhindern die Heilung der Koronarvenen-Ulcera. Folge: neue Lungenembolie-Schübe. 2. Sie verhindern das Aufhören der genitalen Blutung. Das kann tödlich sein.
---	--	---	--	--



Gleichzeitiger synchroner Verlauf von Koronarvenen-Intima-Ulcera-SBS und Gebärmutterhals- und -mund-Ulcera-SBS + in der epileptoiden/epileptischen Krise epileptische Krämpfe der Koronarvenen-Muskulatur und Gebärmutterhals-Muskulatur.

© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer



MERKE: für 1. Konflikt

linkshändige Frau kann kein Koronarvenen-Ulcus und kein Gebärmutterhals/-mund-Ulcus („Krebs“) bekommen

rechtshändiger Mann kann kein Koronarvenen-Ulcus bekommen

AUSNAHME: hormonelle Verschiebung oder schizophrene Konstellation!

Achtung! Besonderheit:

Koronarvenen-Ulcera-SBS verläuft nach Schlund-Schleimhaut-Schema (Schmerzen in ca-Phase, Taubheit in pcl-Phase)

Gebärmutterhals-Ulcera-SBS verläuft nach Äußere Haut-Schema (Taubheit in ca-Phase, Jucken, Schmerzen und Blutungen in der pcl-Phase)

Beide SBS ver-
laufen im glei-
chen Rhythmus

Besonders interessant sind die epileptischen Krisen

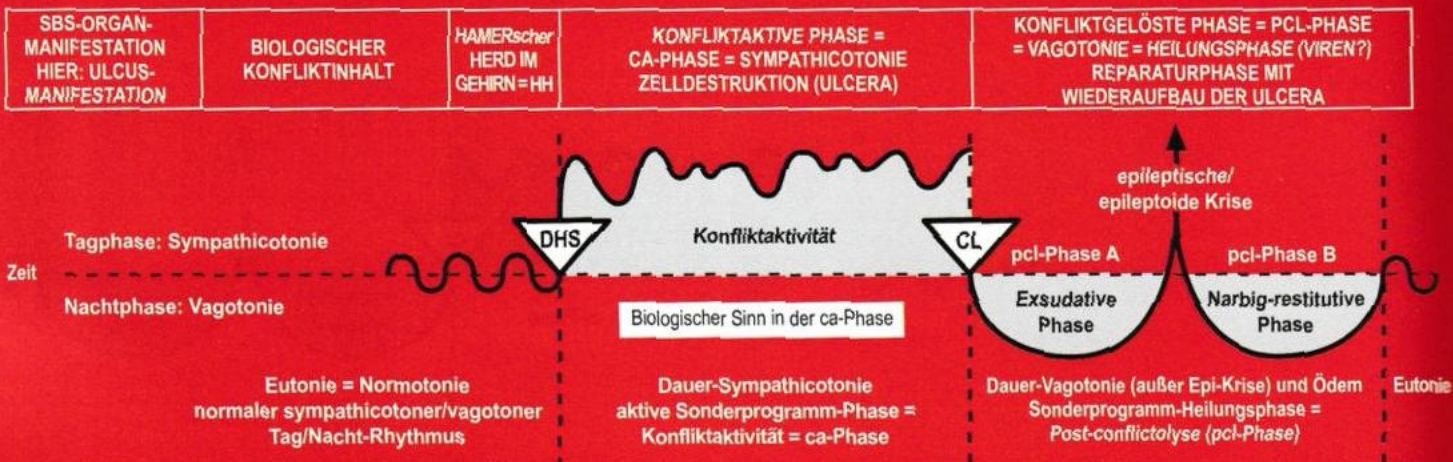
Zu 1: Schmerzen + Absence + Muskulatur: quergestreifte Venen-Muskulatur: epileptische Krise

Zu 2: Absence + Muskulatur: epileptische Krise der quergestreiften Gebärmutterhals-Muskulatur

Wir sehen also gleichzeitig: Schmerzen der Koronarvenen und Absence.

Epileptische Krämpfe der Venenmuskulatur und Absence mit epileptischen Krämpfen der Gebärmutterhals- und -mund-Muskulatur mit Heilungsblutung aus den Ulcera.

Ra Linke Großhirnhemisphäre = Äußeres Keimblatt = Ektoderm



3b) Gebärmutterhals (Collum uteri)-Schleimhaut-Ulcera und Gebärmuttermund (Portio)-Schleimhaut-Ulcera, Amenorrhoe, Verlust der Regelblutung. Sensibilität: Äußere Haut-Schema.	Gleiche Konflikt-Konstellationen wie oben angeführt.	HH links periinsulär.	Biologischer Sinn: ulcerative Erweiterung des Gebärmutterhalses, mechanische Verbesserung der Empfängnis in der schizophrenen Konstellation. Ulcera des Gebärmutterhalses oder -mundes ohne Schmerzen mit sofortiger Amenorrhoe und Frigidität, Verlust der Fähigkeit zu vaginalem Orgasmus. Gleichzeitig bei Frauen: Gebärmuttermund- und Gebärmutterhals-Ulcera bei: a) Rechtshänderin; b) Rechtshänderin, pillenehmend oder postklimakterisch, in schizophrener Konstellation; c) Linkshänderin in schizophrener Konstellation oder in der Menopause oder mit Pille.	Blutungen aus den Gebärmuttermund- bzw. Gebärmutterhals-Ulcera (Gutes Zeichen!). Wiedereinsetzen des Eisprungs und der Regel. Ein Collum- oder Portio-Ca behindert nach der pcl-Phase nicht mehr eine Gravidität.
--	--	-----------------------	---	--

Grundsätzliche Bemerkung: Entwicklungsgeschichtlich gesehen muß die Linkshändigkeit der Normalfall gewesen sein. Denn: Die links-händige Frau schließt in der ca-Phase die rechte (männliche) Großhirnseite und wird zwar depressiv, aber doppelt sexuell aktiv. Durch diese Hypersexualität erzwingt sie geradezu die Lösung des Konfliktes „nicht begattet worden zu sein“. Genauso schließt der linkshändige Mann durch seinen biologischen Revierkonflikt die linke (feminine) Großhirnseite und wird manisch hypermaskulin. Seine Chance der Konfliktbewältigung für diesen speziellen Konflikt ist deshalb stärker als beim Rechtshänder. Allerdings bleibt ihm der Rückzug auf den „zweiten Rang“, die der rechtshändige Mann mit hängendem Konflikt rechts hat, versperrt. Er muß kämpfen, bis zur Entscheidung, weil eben die linke Großhirnseite durch den Konflikt blockiert bleibt.

Der Vorgang des Orgasmus ist aus dem SBS-Verlauf genommen, quasi als Teil eines „natürlichen SBS“, d.h. er verläuft nach dem Prinzip der Zweiphasigkeit, obwohl es sich nicht um ein SBS (Konflikt) handelt: Wir kennen grundsätzlich 2 Arten des Orgasmus:

1. den **klitoralen/penalen Orgasmus**, rechts cerebral: Keuchatmung;

Die epileptische Krise ist beim Mann die Ejakulation, bei der Frau der klitorale Orgasmus. Dieser klitoral-penale Orgasmus ist gewöhnlich auch dann manuell oder oral auslösbar, wenn die rechte Hirnseite durch einen Konflikt „besetzt“ ist.

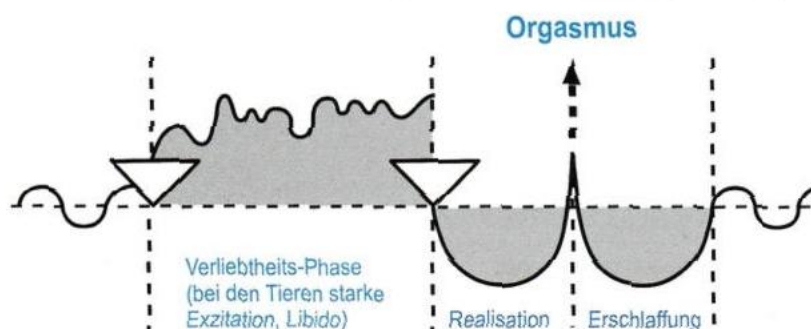
2. den **vaginal-rectalen Orgasmus**, links cerebral: Schnappatmung.

Es gibt darüberhinaus den gleichzeitigen vaginal-rectalen Orgasmus zusammen mit dem klitoral-penalen Orgasmus, den wir „Liebesrausch“ nennen.

Beim Orgasmus reagiert fakultativ der ganze Revierbereich mit, obwohl die Schnappatmung beim vaginal-rectalen Orgasmus und die Keuchatmung beim klitoralen Orgasmus am auffälligsten imponieren. Aber das Magen-Lebergangs-Relais ist genauso mitbeteiligt wie das Rektum-Relais, das Blasen-Schleimhaut-Relais und sogar das Mund-Relais (Oral-Orgasmus). Bei einem weiblichen sexuellen Konflikt der RH-Frau ist der vaginale Orgasmus blockiert. Dagegen ist bei einem Revierverschluß-Konflikt (Zweitwolf) der klitorale penale Orgasmus bei Mann und Frau manuell oder oral noch auslösbar.

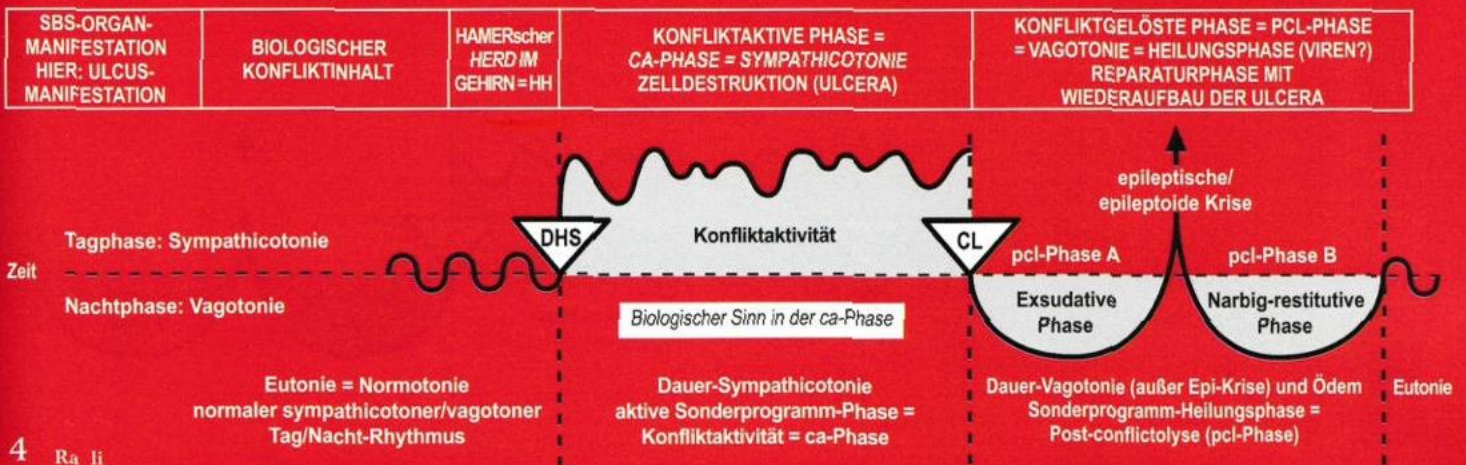
Orgasmus bei Mensch und Tier entsprechend dem 2. Biologischen Naturgesetz (Zweiphasigkeit).

Gilt für Gebärmutterhals, Vagina, Rektum und für klitoralen/penalen Orgasmus



© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

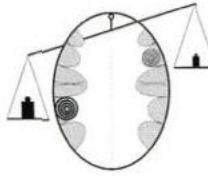
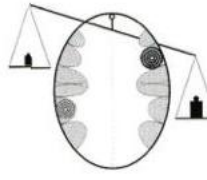
Ra Linke Großhirnhemisphäre = Äußeres Keimblatt = Ektoderm



4 Ra li

Vaginal-Schleimhaut-Ulcera (Sensibler Verlauf nach Äußere Haut-Schema).	Konflikt, den Begattungs-akt nicht vollziehen zu dürfen oder zu können.	HH links temporal.	Biologischer Sinn: ulcerative Erweiterung der Vagina zur Erleichterung des Eintritts des Penis im Falle einer schizophrenen Konstellation.	Heilung der Vaginal-Ulcera, die in der pcl-Phase Hyperästhesie haben, schmerzen, bluten und Pruritus machen (Jucken). Der Verlauf der Plattenepithel-Schleimhautsensibilität folgt dem Äußere Haut-Schema.
Ca-Phase: Ulcera der Vagina ohne Schmerzen. Plattenepithel-Schleimhaut ist weitgehend taub. Der Vaginismus und der Spasmus der quergestreiften, also nicht gelähmten Scheidenmuskulatur beim Vaginismus sind psychisch bedingt, weil die Frau männlich empfindet: 1. Leichter sexueller Konflikt bei Rechtshänderin; 2. Konstellation machen der zweite sexuelle Konflikt bei Linkshänderin oder 3. ein Revierkonflikt bei klimakterischer oder Pille nehmender Linkshänderin. Revierkonflikt kann sexuellen Inhalt haben.				

5 Ra li

Rektum-Schleimhaut-Ulcera. Sensibilitätsverlauf folgt dem Äußere Haut-Schema.	Weiblicher Identitätskonflikt. Nicht wissen, wo man hingehört oder wohin man gehen soll, auch nicht wissen, welche Entscheidung man treffen soll.	HH links temporal.	Biologischer Sinn: ulcerative Erweiterung des Rektums zur besseren Defäkation und zur Verbesserung der Standortbestimmung (Identität). Rektum-Ulcera, die nicht bluten, nicht schmerzen (Schleimhaut ist weitgehend taub). 1. Bei Frauen: a) Rechtshänderin; b) Linkshänderin in schizophrenen Konstellation; c) Linkshänderin in der Menopause. 2. Bei Männern: a) Linkshänder; b) Rechtshänder in Konstellation.	Heilung der Ulcera unter starker Schwellung (besonders stark bei Syndrom), Blutung, Hyperästhesie und Schmerzen. Man nennt diese Heilungssymptome „Hämorrhoiden“. Bei Syndrom gibt es wegen der starken Schleimhautschwellung und der Hyperästhesie, dem Pruritus und den Schmerzen echte Komplikationen bei der Defäkation. Diese stark geschwollene, ulceröse Schleimhaut, die helles Blut absondert, wurde früher fast immer als „Hämorrhoidenblutung“ diagnostiziert, heute oft genauso falsch als Rektum-Ca fehlgedeutet, und leider völlig unsinniger und unnötigerweise mit Rektum Exstirpation operativ „geheilt“. Macht man außer symptomatischer abschwellungsfördernder Therapie gar nichts und verhindert Konfliktrezidive, dann heilt ein Rektum-Ulkus problemlos aus. Wenn gleichzeitig auch quergestreifte Rektummuskulatur in gleichem Takt mitreagiert, dann sehen wir in der epileptischen Krise = epileptischer Anfall die sog. Tenesmen. Achtung: Vorsicht vor Syndrom bei dem die Rektumschleimhaut auf das Doppelte oder noch mehr anschwellen kann (das gleiche geschieht im Hirn).
Mythomanische und Mythodepressive Konstellation  Bronchial-Schleimhaut-Plattenepithel   Mythomanie Patienten mit Redefluß (Logorrhoe) Märchen- und Lüngenerzähler Schriftsteller, Prediger, Politiker, Journalisten. Mythodepressiv Patienten, die ständig mit sich selbst reden und ihre „Gedankenflut“ nicht ausdrücken können. Die Mythomanische und Mythodepressive Konstellation hat stets einen HH im Bronchialschleimhautrelais und einen weiteren im Rektum-Relais. Die Reihenfolge des Eintreffens ist gleichgültig. Die Waage bestimmt, welches SBS stärker ist. Die Mythomaniker reden schnell, halten Monologe, schreiben Bücher, können aus dem Stegreif Geschichten erzählen. Wird einer der beiden Konflikte gelöst oder ändert sich der Waagebalken (rechts nach unten) versiegt sofort der Redefluß. Es fällt ihnen nichts mehr ein. Früher hieß es: Keine Feier ohne Meier (der die Reden hält). Jetzt sitzt Meier schweigend bei der Feier.				

Ra Linke Großhirnhemisphäre = Äußeres Keimblatt = Ektoderm

SBS-ORGAN-MANIFESTATION HIER: ULCUS-MANIFESTATION	BIOLOGISCHER KONFLIKTHALT	HAMERScher HERD IM GEHIRN = HH	KONFLIKTAKTIVE PHASE = CA-PHASE = SYMPATHICOTONIE ZELLESTRUKTION (ULCERA)	KONFLIKTGELOSTE PHASE = PCL-PHASE = VAGOTONIE = HEILUNGSPHASE (VIREN?) REPARATURPHASE MIT WIEDERAUFBAU DER ULCERA
--	---------------------------	--------------------------------	--	--

Das Diagramm zeigt den zeitlichen Ablauf des Konfliktzyklus. Die Zeitachse ist in eine Tagphase (Sympathicotonie) und eine Nachtphase (Vagotonie) unterteilt. Der Zyklus beginnt mit der DHS (Dauer-Sympathicotonie) Phase, gefolgt von der CL (Konfliktgelöste) Phase. Die Konfliktaktive Phase (ca-Phase) ist in die Exsudative Phase (pcl-Phase A) und die Narbig-restitutive Phase (pcl-Phase B) unterteilt. Die pcl-Phase A ist mit einer epileptischen/epileptischen Krise verbunden. Der Zyklus endet mit der Eutonie (Normotonie) Phase.

6 Ra li	Eutonie = Normotonie normaler sympathicotoner/vagotoner Tag/Nacht-Rhythmus	Dauer-Sympathicotonie aktive Sonderprogramm-Phase = Konfliktaktivität = ca-Phase	Dauer-Vagotonie (außer Epi-Krise) und Ödem Sonderprogramm-Heilungsphase = Post-conflictolyse (pcl-Phase)	Eutonie
---------	--	--	--	---------

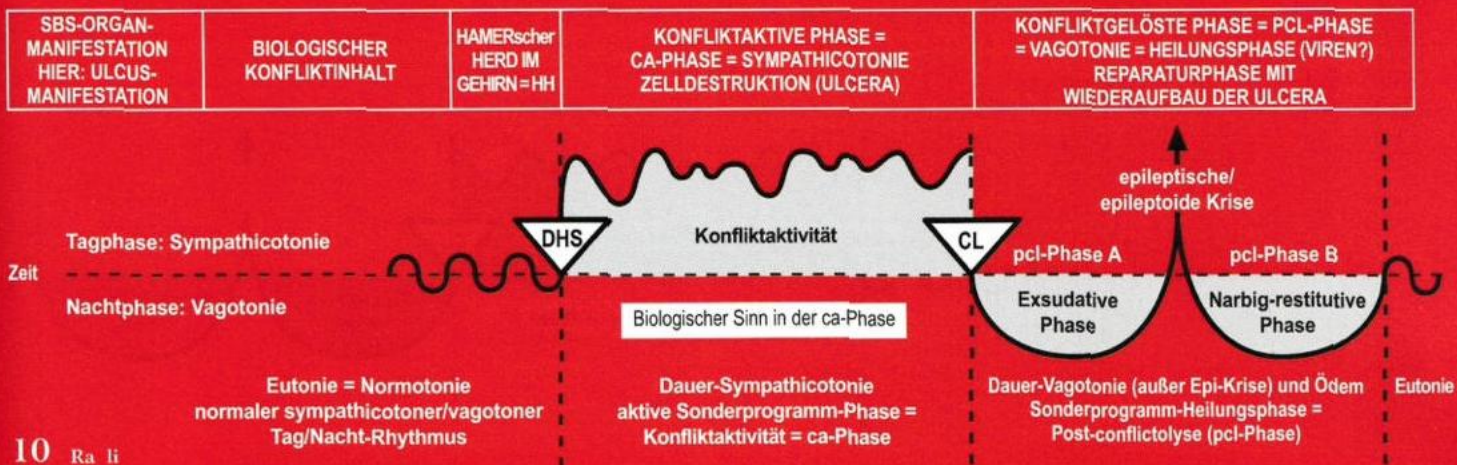
Nierenbecken-Schleimhaut Plattenepithel (sog. „Übergangs-epithel“) Ulcera rechts Sensibilitätsverlauf folgt dem Äußere Haut-Schema.	Konflikt, das Revier von innen nicht abgrenzen zu können (ähnlich wie Identitätskonflikt). Z.B.: nicht wissen, welcher Meinung man sich anschließen soll.	HH links temporo-occipital.	Biologischer Sinn: ulcerative Erweiterung des Nierenbeckens, dadurch Verbesserung der Abflußmöglichkeit des Urins. Ulcera im Nierenbecken oder den Nierenkelchen, ohne Schmerzen. In der ca-Phase bilden sich selten Nierensteine. Die Schleimhaut ist taub.	Heilungsschwellung, Hyperästhesie, Schmerzen. Muskulärer Spasmus und Nierenkolik, wenn Muskulatur mitbetroffen war, in der Epi-Krise: Epileptischer Anfall. Der Nierengriß oder Kelchstein wird in der Lösung durch den Kelchhals gedrückt und gelangt in das Nierenbecken und von da durch den Ureter in die Blase. Diesen Vorgang nennt man Nierenkolik. Diese sind praktisch epileptische muskuläre Krisen der Nierenbecken- und Kelchmuskulatur. Calcium Oxalatsteine nach Nierensammelrohr Tbc (siehe I Ga re + li).
--	--	-----------------------------	---	---

7 Ra li	Harnleiter-Schleimhaut-Ulcera (Ureter-Ulcera), rechts. Sensibilität: Äußere Haut-Schema.	Konflikt, das Revier von innen nicht abgrenzen zu können (ähnlich wie Identitätskonflikt).	HH links temporo-occipital.	Biologischer Sinn: ulcerative Erweiterung der Harnleiter, dadurch Verbesserung der Abflußmöglichkeit des Urins. Ulcus im rechten Ureter, ohne Schmerzen.	Heilungsschwellung der im Bereich der Ulcera stark schmerzhaften Schleimhaut. Sensibilität folgt „Äußere Haut-Schema“. Dadurch bisweilen Okklusion durch Heilungsschwellung und Spasmen und Koliken in der Epi-Krise, falls Ureteren-Muskulatur einbezogen war. Achtung: verstärkte Symptomatik bei Syndrom.
---------	---	--	-----------------------------	---	--

8 Ra li	Harnblasen-Schleimhaut-Ulcera , rechte Blasenhälfte (weibliche Blasenhälfte). Sensibilität verläuft nach Äußere Haut-Schema.	Konflikt, von innen die Reviergrenze nicht erkennen zu können, Konflikt der Standortbestimmung.	HH links temporo-occipital im post sensorischen Rinden-zentrum (sensibel).	Biologischer Sinn: ulcerative Erweiterung der Blase, dadurch Verbesserung der Reviermarkierung mit mehr Urin. Keine Blasenschmerzen durch Plattenepithel-Schleimhaut-Ulcera in der rechten Blasenhälfte. Plattenepithel-Schleimhaut-Sensibilität verläuft nach „Äußere Haut-Schema“.	Plattenepithel-Schleimhaut-Schwellung im Bereich der Ulcera, Hyperästhesie bis zu Schmerzen. Blutung aus den Ulcera. Absence in der epileptischen Krise möglich! Achtung: Starke Schwellung möglich bei Syndrom! Falls Blasen-Muskulatur mitbetroffen, Blasen-Spasmus in der epileptischen Krise = Blasen-Muskulatur-Epilepsie, tonisch-klonisch = Blasen-Tenesmen.
---------	---	---	--	---	---

9 Ra li	Harnröhren-Schleimhaut-Ulcera (Urethra-Ulcera), rechte Seite. Sensibilität verläuft nach Äußere Haut-Schema.	Konflikt, das Revier von innen nicht abgrenzen zu können (ähnlich wie Identitätskonflikt).	HH links temporo-occipital.	Biologischer Sinn: ulcerative Erweiterung der Harnröhre, um das Revier mit stärkerem Harnstrahl besser markieren zu können. Keine Schmerzen in der ca-Phase. Hyposensibilität (Taubheit). Ausbildung eines Ulkus.	Harnverhalten durch Schwellungs-Okklusion der Urethra mit Schwellung, Blutung, Hypersensibilität und evtl. Schmerzen. Absence in der epileptischen Krise möglich. Bei Syndrom oft Okklusion der Urethra. Therapie: Dauerkatheter bis Ende der pcl-Phase.
---------	--	--	-----------------------------	--	--

Ra Linke Großhirnhemisphäre = Äußeres Keimblatt = Ektoderm



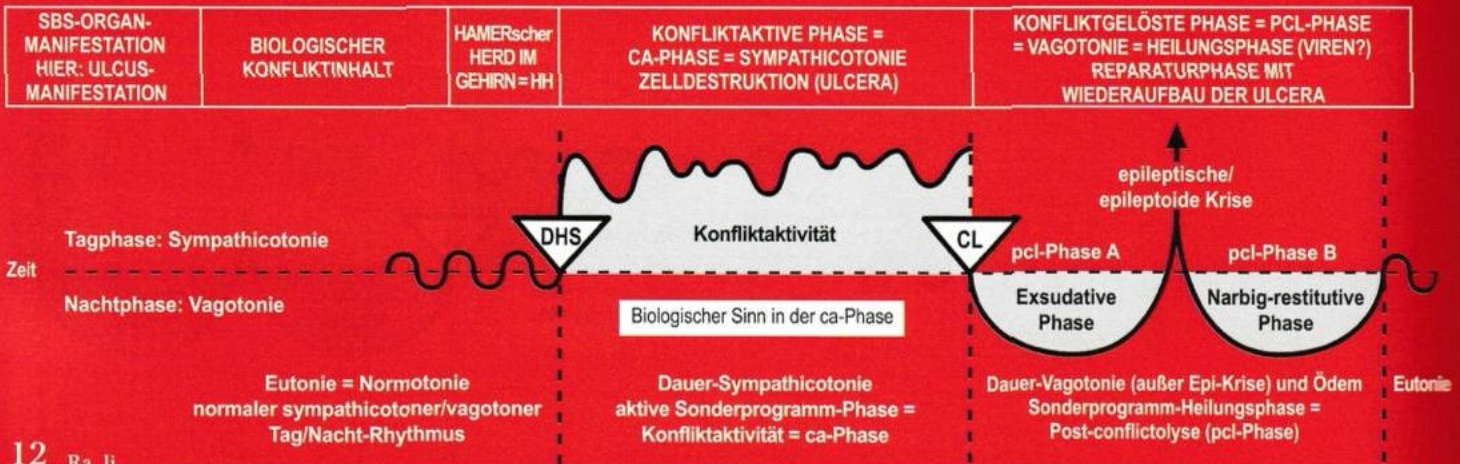
10 Ra li

a) Epithel-Ulcera der äußeren Haut (Epidermis-Ulcera) mit Sensibilitätsausfall, rechte Körperhälfte (kombinierte Ulkus-Bildung und Sensibilitätsstörung). Sensibilität verläuft nach Äußere Haut-Schema, d.h. ca-Phase: Taubheit; pcl-Phase: Hyperästhesie, Jucken (Pruritus und evtl. Schmerzen).	Trennungskonflikt, Abriß des Körperkontakts. Verlust des Kontaktes zur Mutter, Herde, Familie, Freunden. In der Natur ist ein Kontaktverlust zur Familie/ Herde meist tödlich, daher ist dieser Konflikt sehr bedeutsam!	HH im sensorischen und post-sensorischen Rinden-zentrum links cortical von interhemisphärisch bis basal-lateral.	Biologischer Sinn: durch Abbau der an das Plattenepithel gebundenen Sensibilität, vorübergehendes Vergessen der Mutter, des Kindes oder des Partners. In der ca-Phase entstehen flache Haut- (Epidermis-) Ulcera (Zellschwund), die man makroskopisch nicht sehen kann. Die Haut fühlt sich rau an, ist blaß, schlecht durchblutet, kalt. Die Hautsensibilität ist mehr und mehr eingeschränkt oder aufgehoben. Der Patient spürt wenig oder gar nichts mehr. Blasse, schuppige sog. Neurodermitis. Außerdem: Kurzzeitgedächtnisstörungen: die Tiermutter erkennt z.B. ihr Junges nicht mehr. Kurzzeitgedächtnisstörung reicht noch in die Ödem-Phase hinein (durch Dissoziierung der Hirnzellen).	Restitution der Zellen: Die Haut wird rot, heiß, schwillt an, juckt (Pruritus) und kann schmerzen. Diese Erscheinungsformen oder Effloreszenzen nennen wir: Exanthem, Dermatitis, Urticaria, blühende Neurodermitis oder Ekzem. Die Haut ist scheinbar krank. Deshalb rechneten die Dermatologen die meisten Hautkrankheiten der Epidermis bisher von der Conflictolysen (CL) ab, aus Unkenntnis der Germanischen. In Wirklichkeit lag die Bildung der Ulcera ja vorher. In der pcl-Phase ist die große Heilung. Da aber die ca-Phase lange gedauert haben kann, kann auch die pcl-Phase entsprechend lang dauern. Zudem können wieder (unbemerkte) Rezidive eintreten, die neue pcl-Phasen mit entsprechender Verlängerung des Heilungsvorgangs bewirken können (sog. Schübe), hier auch Trigeminusneuralgien im Bereich des Gesichts. Achtung vor Syndrom, bewirkt starke Schwellung.
b) Schuppenflechte (Psoriasis). Sensibilität verläuft nach Äußere Haut-Schema	wie oben	wie oben	Die Schuppenflechte (Psoriasis) bedeutet immer das gleichzeitige Vorliegen eines konfliktaktiven Trennungskonfliktes und eines gelösten Trennungskonfliktes, die sich auf einem oder mehreren Hautarealen überlappen. Dadurch kommt es zu einer Schuppung (ca-Phase) auf rotem Grund (pcl-Phase).	

11 Ra li

Haarausfall (Alopecia), stellenweise oder total, also Alopecia areata oder Alopecia totalis, rechte Körperhälfte. Sensibilität verläuft nach Äußere Haut-Schema.	Trennungskonflikt, bei dem jemand an der betreffenden Stelle von einer Person gestreichelt wurde und jetzt nicht mehr. 1. Möglichkeit: z.B.: Enkelkind wird von Großmutter immer auf dem Kopf gestreichelt, Oma stirbt: Alopecia areata auf dem Kopf. 2. Möglichkeit: z.B.: Hund wird auf dem Kopf gestreichelt, Hund stirbt. Herrchen assoziiert die Trennung vom Hund auf seinen eigenen Kopf: Alopecia areata (Glatze) auf dem Kopf.	HH im sensorischen Rinden-zentrum links paramedian cranial.	Biologischer Sinn: durch Sensibilitätsverminderung vorübergehendes Vergessen der Mutter, des Kindes oder des Partners. Progressiver Haarausfall in der ca-Phase, stellenweise oder total (auch Alopecia androgenica).	Rötung und Schwellung der Kopfhaut Hyperästhesie, Jucken (Pruritus), Schmerzen. Abfall der Schuppen, aber keine Neubildung der Schuppen mehr, kein weiterer Haarausfall, Wiederwachsen der Haare, Alopecia verschwindet. Die Kopfhaut samt Haar gehört zum Rücken und setzt sich eindeutig ab. Auf der Stirn, von der Stirn-Haar-Grenze ab ist der Trigeminus für das Gesicht zuständig, dessen Bereich ebenfalls im sensorischen Rinden-zentrum, allerdings lateral gelegen ist.
---	---	---	--	--

Ra Linke Großhirnhemisphäre = Äußeres Keimblatt = Ektoderm



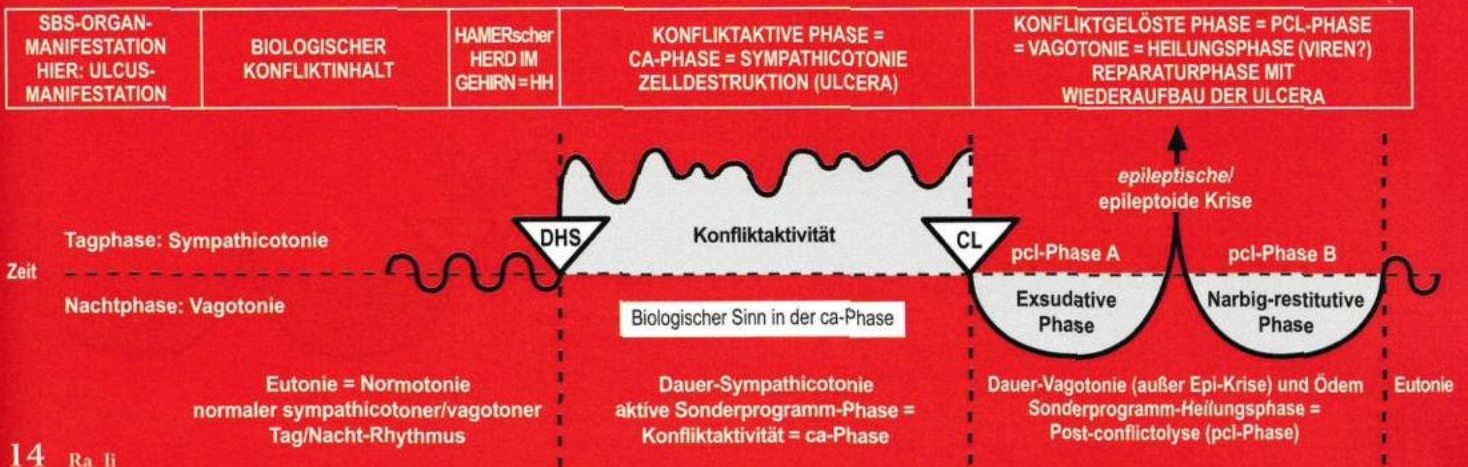
12 Ra li

a) Epithel-Ulcera der Augenlider und der Conjunctiva (Bindehaut) des rechten Auges. Sensibilitätsverläuft nach Äußere Haut-Schema.	Trennungskonflikt. Man verliert einen Menschen aus den Augen während man schläft, also die Augen geschlossen hat.	HH im sensorischen Rinden-zentrum, 1. Ast des Nervus Trigemini (Ophtalmicus) im Großhirn lateral, temporal links.	Biologischer Sinn: der oder die „aus den Augen Verlorene“ soll vorübergehend leichter vergessen werden. Ulcera der Augenlider und der Conjunctiva, Schuppenbildung.	a) Rötung, Schwellung und Jucken der Augenlider (Blepharitis) und/oder der Conjunctiva, wenn der Mensch zurückgekehrt ist.
b) Hornhaut (Cornea)-Ulcera des rechten Auges.	Starker, visueller Trennungskonflikt, jemanden aus den Augen zu verlieren.		Biologischer Sinn: der oder die „aus den Augen Verlorene“ soll vorübergehend leichter vergessen werden. Hornhaut-Ulcera. Sensibilität verläuft nach „Äußere Haut-Schema“.	b) unter Schwellung (Keratitis), Jucken und evtl. vorübergehender Hornhauttrübung durch sog. Trachom.
c) Ulcera der Augenlinse des rechten Auges. Sog. Grauer Star, Katarakt. Die Linse ist ein eingestülptes Plattenepithel der äußeren Haut.	Sehr starker, visueller Trennungskonflikt, jemanden aus den Augen zu verlieren.		Biologischer Sinn: der sich „aus den Augen Entfernde“ soll noch länger gesehen werden können. Ulcera bzw. Nekrosen in der Augenlinse, diese werden aber nicht bemerkt.	c) Trübung der Linse als Zeichen der Heilung, da das Individuum, das man aus den Augen verloren hatte (Mensch, Tier), ja nun wieder da ist und das Auge Zeit zur Reparatur hat. Linsentrübung = Grauer Star. Hyperästhesie der Linse in der pcl-Phase. Sensibilitätsverlauf nach Äußere Haut-Schema.

13 Ra li

Vitiligo der Haut (Weißflecken-Krankheit), Epithel-Ulcus auf der Rückseite der Epidermis, die die epitheliale Melanophorenschicht beinhaltet, dadurch die weißen Flecken, rechte Körperhälfte.	Brutaler oder häßlicher Trennungskonflikt von einem geliebten oder verehrten Menschen. Z.B.: „Dein Vater ist mit dem Motorrad verunglückt, sein Hirn war zerquetscht.“	HH im sensorischen Rinden-zentrum links.	Biologischer Sinn: ulcerative Entfernung der Rückseite der Epidermis samt Pigment, um auch bei brutaler Trennung das Kind, die Mutter oder den Partner besser fühlen zu können (kein Sensibilitätsverlust). Ausdehnung der weißen Flecken durch Ulcera an der Rückseite der Epidermis. Sensibilität verläuft nach Äußere Haut-Schema	Restitution der Zellen mit Rötung und Schwellung („Äußere Haut-Schema“). Rückgang der weißen Flecken, meist vom Rande her. Scharlach ist eine leichte Heilungsphasenform der generalisierten Vitiligo (glatte Haut).
---	--	--	---	---

Ra Linke Großhirnhemisphäre = Äußeres Keimblatt = Ektoderm



14 Ra li

Intraductale Plattenepithel-Ulcera (Milchgänge-Ulcera), rechte Brust. In der pcl-Phase (Heilungsphase) sog. Mamma-Ca: **Brustkrebs.** Gemeint ist das *ektodermale*, epitheliale Ulcus der Haut-Epidermis, die entwicklungs-geschichtl. durch die Brustwarze eingestülpt bzw. entlang der Milchgänge immigriert ist. Sensibilitäts-verlauf im SBS: Äußere Haut-Schema.

Rechtshänderin: Partner-Trennungskonflikt. „Der Partner hat sich mir vom Busen gerissen.“
Linkshänderin: Trennungskonflikt von Mutter oder Kind. Z.B.: „Das Kind ist mir vom Busen gerissen worden.“

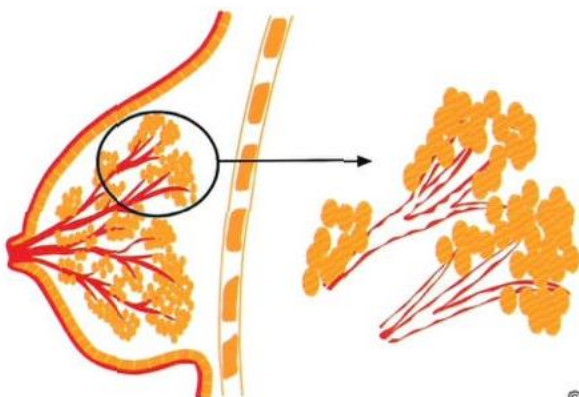
HH im senso-rischen Rinden-zentrum cortical links.

Biologischer Sinn: die ulceröse Erweiterung der Milchgänge in der ca-Phase hat den biologischen Sinn, daß bei Trennung des Kindes oder Partners, die Milch abfließen kann, anstatt sich in der Brust (Euter) zu stauen (Euter der Kuh „zum Platzen voll“).

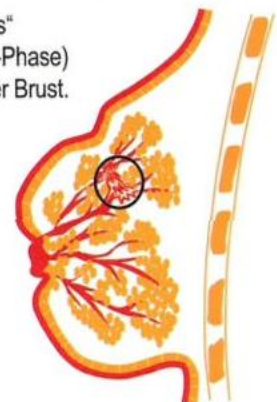
In der ca-Phase entwickeln sich intra-ductale Ulcera (Milchganges-Ulcera), die wegen der bestehenden Taubheit nicht bemerkt werden. Sog. szirrhöse Milchganges-Ulcera: „Krebs“, in Wirklichkeit langdauernder ulceröser Prozess (= Szirrhosis). Lokale Einziehung der Brust oder der Brustwarze. Die äußere Haut der Brust und Brust-warze, von der ja das Milchgangesepithel stammt, kann selbstverständlich ebenso betroffen sein.

Es entsteht die übliche Schwellung der Plattenepithelschleimhaut im Milchgang im Bereich der Ulcera mit Hyperästhesie (Überempfindlichkeit der Haut), Jucken (Pruritus) und evtl. Schmerzen. Dadurch, daß sich mit der Schwellung auch Sekret bildet, das aber durch den schwellungsverstopften Milchgang nicht abfließen kann, kommt es zu einer mehr oder weniger starken Schwellung hinter der Mamille (typischer Befund bei intra-ductalem Mamma-Ca). Die Schwellung kann zirkulär sein oder nur einen Teil der Brust betreffen. **Achtung!** Große Komplikation durch **Syndrom.** **Einfache Therapie:** bei den Ziegen trinkt das Zicklein das Euter leer, ansonsten braucht man nur das pralle Euter aus-zumelken, einmal oder mehrmals täglich. Es fehlt in der Humanmedizin an geeigneter Technik, um eine solche entzündete pralle Brust leer zu melken, wie es bei Ziegen überhaupt kein Problem darstellt. Evtl. gepreßte frische Wirsingkohlblätter auflegen. Am Ende der Heilung ohne Absaugen (Abmelken) wird die Brust klein (schrumpft) und hart, ist aber völlig ungefährlich.

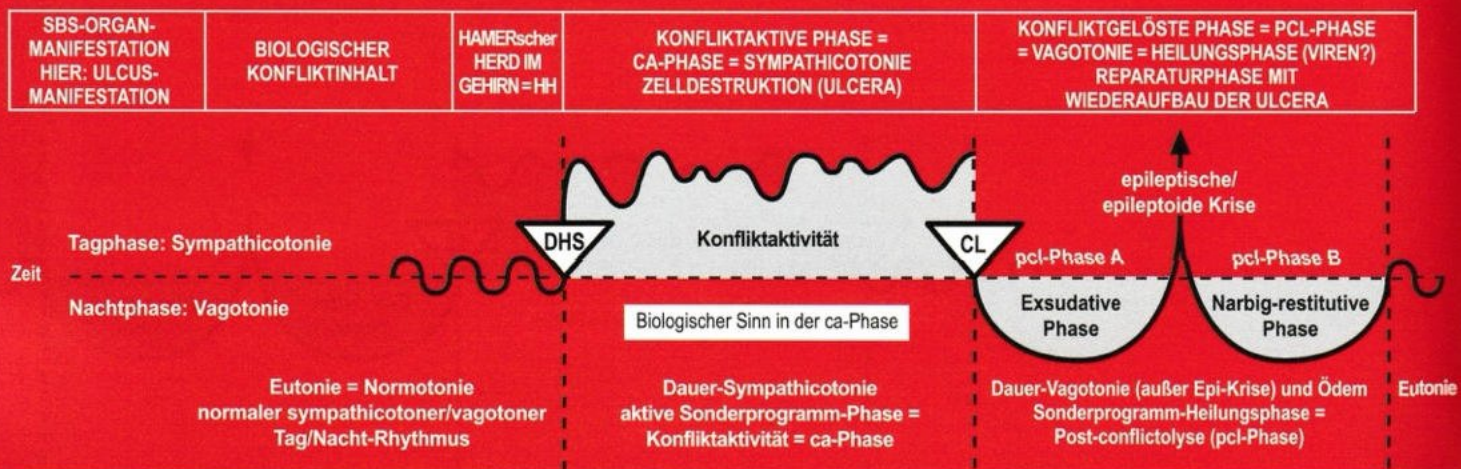
ca-Phase: Milchganges-Ulcera



Sog. Szirrhöser Milchganges-Ulcera-„Krebs“ in Wirklichkeit langdauernder ulceröser (ca-Phase) Prozess (= Szirrhosis). Lokale Einziehung der Brust.



Ra Linke Großhirnhemisphäre = Äußeres Keimblatt = Ektoderm

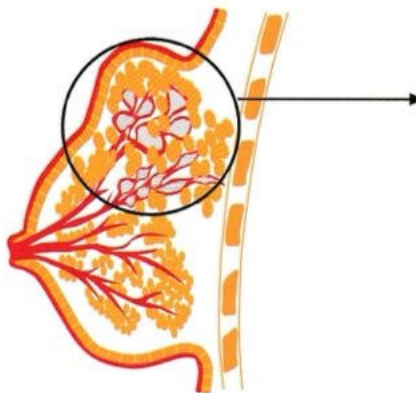


pcl-Phase:

1. Schwellung der Milchgangs-Schleimhaut



2. Aufstau in den Milchgängen früher als ductaler Brustkrebs fehlgedeutet. Sog. Mamma-Tumor



© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

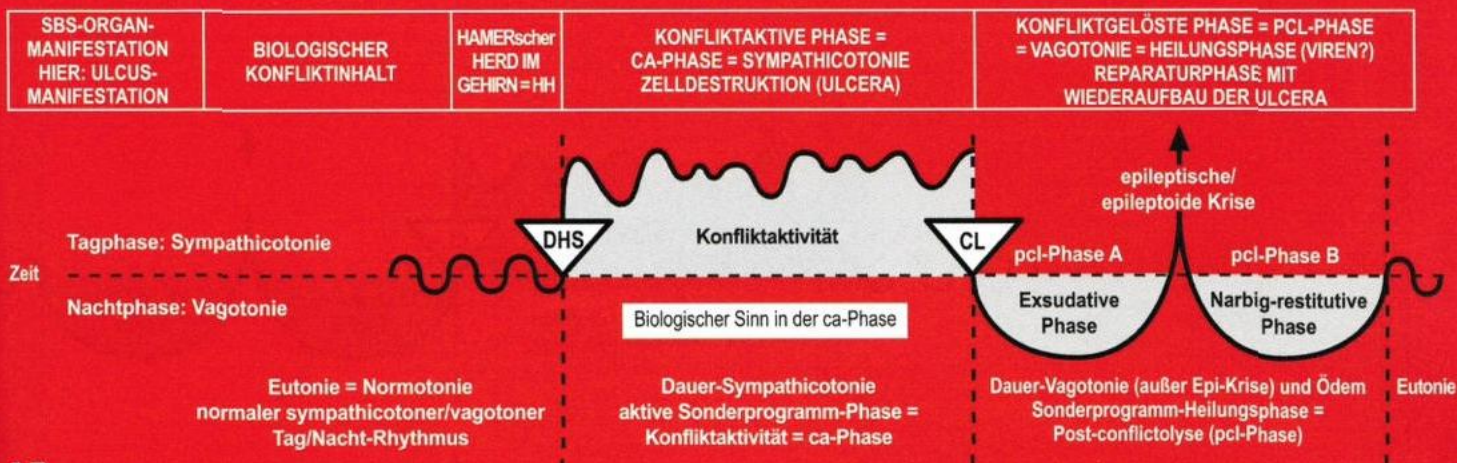
15 Ra li

Zahnschmelzlöcher , sog. Karies , rechte Zähne (Zahnschmelz ist verelfenbeinerte Plattenepithelmundschleimhaut). Verlauf der Sensibilität nach Schlund-Schleimhaut-Schema.	Konflikt, nicht zubeißen zu dürfen (Schäferhund könnte den Dackel beißen, darf aber nicht!).	HH inter-hemisphärisch frontal para-median, links.	Biologischer Sinn: die Person oder Sache, die man beißen möchte aber nicht beißen darf, soll durch vorübergehende vermehrte Schmerzhaftigkeit des Zahnschmelzes nicht „beißbar“ gemacht werden. In der ca-Phase bildet sich der Schmelzdefekt, auch „Karies“ genannt. Der Zahnschmelz ist im Grunde eine verdickte und verhornte (verelfenbeinerte) Plattenepithelmundschleimhaut. Durch vorübergehende Hypersensibilität (= Überempfindlichkeit bei Berührung) soll sie nicht mehr „beißbar“ gemacht werden.	In der pcl-Phase kommt es zu einer langsamen Schmelzrestitution ohne Schmerzen. Nur bei warm/kalt oder süß/sauer hat der Patient gelegentlich Mißempfindungen.
--	--	--	--	--

16 Ra li

Nasen-Schleimhaut-Ulcera , rechte Organseite. Sensibilitätsverlauf nach Äußere Haut-Schema.	Nasenkonflikt. Konflikt, der etwas mit dem Inneren der Nase zu tun hat, Stinke-Konflikt.	HH tief basal links.	Biologischer Sinn: ulcerative Erweiterung der Nasenschleimhaut. Ulcera der Nasenschleimhaut, die aber nicht bluten, sondern nur „krusten“. Je länger der Konflikt dauert, desto größer und tiefer ist das Ulkus.	In der pcl-Phase Schwellung der Schleimhaut mit starkem Jucken, mit oder ohne Nasenbluten. Wegen des Juckens oft auch als allergische Rhinitis angesehen.
--	--	----------------------	--	---

Ra Linke Großhirnhemisphäre = Äußeres Keimblatt = Ektoderm



17 Ra li

Mund-Schleimhaut-Ulcera , rechte Organseite. Sensibilitätsverlauf nach Schlund-Schleimhaut-Schema.	Mund- oder Zungenkonflikt. Z.B. Alkoholkontrolle: Autofahrer muß (mit dem Mund) in die Tüte blasen und verliert wegen Alkohols den Führerschein.	HH medio fronto-basal links.	Biologischer Sinn: ulcerative Erweiterung der Mundhöhle. Ein kleineres oder größeres Schleimhaut-Ulkus der Plattenepithel-Mund- oder Zungenschleimhaut. Je länger der Konflikt dauert, desto größer und tiefer ist das Ulcus, sehr schmerzhaft.	In der pcl-Phase kommt es zu einer starken, lokalen Schwellung der Mundschleimhaut. Etwa innerhalb von 3 bis 6 Wochen ist von dem Ulcus, das in dieser Phase bluten kann, praktisch nur noch eine winzige Narbe zu sehen: Keine Schmerzen.
---	--	------------------------------	--	--

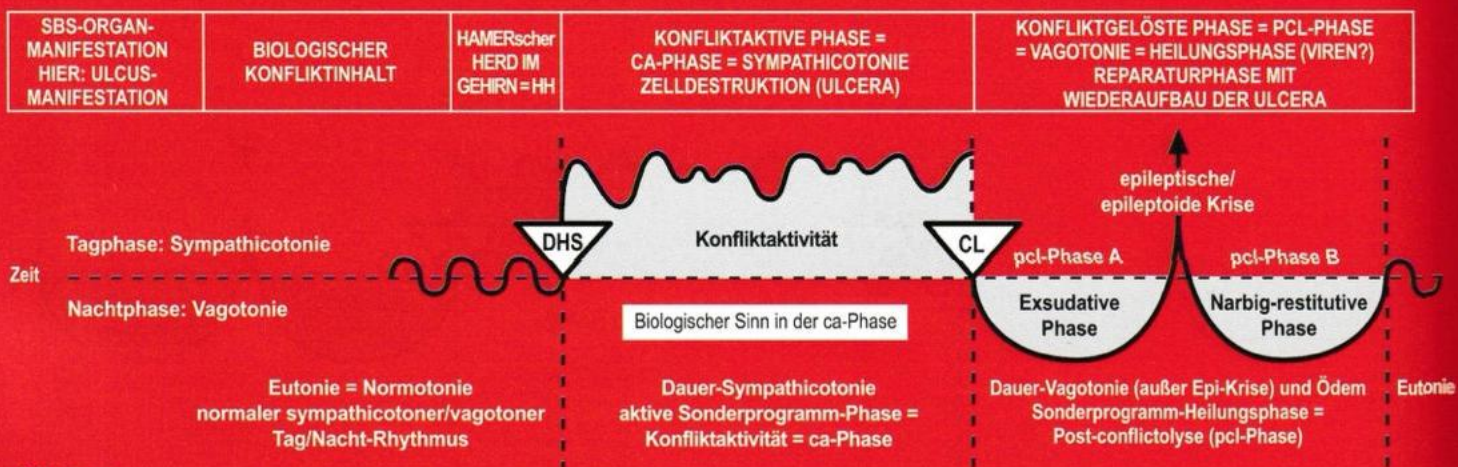
18 Ra li

Nasen-nebenhöhlen-Schleimhaut-Ulcera , rechte Organseite. Sensibilitätsverlauf nach Äußere Haut-Schema.	Stinke-Konflikt: „Mir stinkt die ganze Sache.“ Auch im übertragenen Sinne.	HH fronto-basal links.	Biologischer Sinn: ulcerative Erweiterung. In der ca-Phase entstehen Ulcera in den Nasennebenhöhlen, die praktisch keine Beschwerden machen. Schleimhaut ist taub.	In der pcl-Phase schwillt die Schleimhaut im Bereich der Ulcera stark an mit Hyperästhesie, Pruritus (Jucken), Absenzen und mit Absonderung seröser Flüssigkeit (laufende Nase). Achtung bei Syndrom: sog. Kieferhöhlen-Entzündung (Sinusitis). Am Ende der pcl-Phase sind die Ulcera wieder geheilt. Der eitrige Schnupfen entsteht, wenn bindegewebige Anteile mitbetroffen sind, die auch in den Nasennebenhöhlen sind.
--	--	------------------------	---	--

19 Ra li

Speiseröhren-Schleimhaut-Ulcera (Ösophagus-Plattenepithel-Ulkus), obere 2/3, rechte Organseite. Sensibilitätsverlauf nach Schlund-Schleimhaut-Schema.	Konflikt, einen Brocken nicht hinunterschlucken zu wollen, ihn wieder ausspucken wollen.	HH fronto-parietal-basal links.	Biologischer Sinn: ulcerative Erweiterung des Ösophagus-Durchmessers. Ulcera im oberen Oesophagusbereich (obere 2/3) mit Hyperästhesie, Schmerzen. Da das Plattenepithel hier sehr dick ist, dauert es längere Zeit, bis tiefe, sichtbare Ulcera gastroscopisch feststellbar sind. Die Speiseröhre ist hinsichtlich der Innervation geteilt, rechts und links wird gekreuzt innerviert. Schluck-Spasmen. Funktionelle Schluckstenosen durch Hyperästhesie und Schmerzen. Meist zur Diagnose führend. Oft Muskulatur (quergestreifte) mitbeteiligt (Nekosen).	In der pcl-Phase oft Blutung, jedoch keine Schmerzen mehr. Wenn die Blutung nicht zu stark ist, gibt es keine weiteren Komplikationen. Jetzt bräuhete man eigentlich nur noch das Ende der Heilungsphase abzuwarten, da eigentlich nichts mehr passieren kann. Bei langer Konfliktdauer und/oder starker Intensität kann es durch die Schwellung zu Schluckbeschwerden kommen ebenso bei Syndrom. Dies kann mittels einer Magensonde durch die Nase für 2-3 Monate behoben werden, bis die Schwellung zurückgegangen ist. Aber: in der epileptoiden Krise: starke Schmerzen, oft zusammen mit epileptischem Anfall der Speiseröhren-Muskulatur (quergestreift) = Speiseröhrenepilepsie sehr schmerzhaft.
--	--	---------------------------------	---	--

Ra Linke Großhirnhemisphäre = Äußeres Keimblatt = Ektoderm



20 Ra li

Tränendrüsenausführungsgangs-Ulcera , rechte Organseite.	Konflikt, gesehen oder nicht gesehen werden zu wollen.	HH fronto-lateral-basal links.	Biologischer Sinn: ulcerative Erweiterung des Tränendrüsenausführungsganges. Schmerzhaftes Ziehen in den Tränendrüsenausführungsgängen. Sensibilitätsverlauf bei SBS nach Schlund-Schleimhaut-Schema.	Heilung der Ulcera unter Schleimhautschwellung, dabei kann der Tränengang zuschwellen und die Tränendrüse sich aufstauen: Insgesamt dicke Tränendrüse (wie Mumps).
---	--	--------------------------------	---	--

21 Ra li

Ohrspeicheldrüsen (Parotis)-Ausführungsgangs-Ulcera , rechte Organseite.	Konflikt, etwas nicht essen (einspeicheln) zu können, zu dürfen oder zu wollen.	HH fronto-lateral-basal links.	Biologischer Sinn: ulcerative Erweiterung des Ohrspeicheldrüsen-Ausführungsganges. Schmerzhaftes Ziehen in den Ohrspeicheldrüsen-Ausführungsgängen, Hyperästhesie. Sensibilitätsverlauf beim SBS nach Schlund-Schleimhaut-Schema.	Schwellung und Rötung der Ohrspeicheldrüsen-Ausführungsgänge. Das Zuschwellen in der pcl-Phase nennen wir „Mumps“. Schwellung und Verschluss der Parotis-Ausführungsgänge im Bereich der Ulcera. Aufstau des Sekrets und starke Schwellung.
---	---	--------------------------------	---	---

22 Ra li

Unterzungendrüsengänge (glandula sublingualis)-Ausführungsgangs-Ulcera , rechte Organseite.	Konflikt, etwas nicht essen (einspeicheln) zu können, zu dürfen oder zu wollen.	HH fronto-lateral-basal links.	Biologischer Sinn: ulcerative Erweiterung des Unterzungendrüsenganges. Schmerzhaftes Ziehen in den Drüsengängen, Hyperästhesie. Sensibilitätsverlauf beim SBS nach Schlund-Schleimhaut-Schema.	Schwellung und Rötung der Drüsengänge, die durch die Schwellung zuschwellen können und einen Drüsentumor vortäuschen können.
--	---	--------------------------------	--	--

SBS OHNE ULCERA

Sinnvolle Funktionsminderung
bzw. -änderung ohne Zelleinschmelzung oder Zellvermehrung

Rb Rechte Großhirnhemisphäre = Äußeres Keimblatt = Ektoderm

SBS-ORGAN-MANIFESTATION	BIOLOGISCHER KONFLIKTHALT	HAMERScher HERD im GEHIRN = HH	KONFLIKTAKTIVE PHASE = CA-PHASE = SYMPATHICOTONIE FUNKTIONSERABSETZUNG	KONFLIKTGELOSTE PHASE = PCL-PHASE = VAGOTONIE = HEILUNGSPHASE FUNKTIONSNORMALISIERUNG (Viren falls es sie gibt)
Zeit Tagphase: Sympathicotonie Nachtphase: Vagotonie DHS Konfliktaktivität CL pcl-Phase A pcl-Phase B epileptische/ epileptoide Krise Exsudative Phase Narbig-restitutive Phase Eutonie Biologischer Sinn in der ca-Phase Dauer-Sympathicotonie aktive Sonderprogramm-Phase = Konfliktaktivität = ca-Phase Dauer-Vagotonie (außer Epi-Krise) und Ödem Sonderprogramm-Heilungsphase = Post-conflictolyse (pcl-Phase) Eutonie = Normotonie normaler sympathicotoner/vagotoner Tag/Nacht-Rhythmus				
1 Rb re				
Thalamus-Konflikt, Stoffwechsel-Veränderung.	Völlige Selbstaufgabe: „Wäre ich doch schon tot!“	HH im rechten Thalamus, im dorso-basalen Bereich des Zwischen-Hirns.	Biologischer Sinn: Der biologische Sinn liegt offensichtlich in der Streß-Bewältigung hinsichtlich der blutchemischen und hormonalen Parameter. Maximale Unruhe, Schlaflosigkeit, Veränderung diverser hormonaler (Hypophyse) und blutchemischer Parameter. Massive Änderung des Vegetativums, manische Unruhe.	Renormalisierung der hormonalen und blutchemischen Parameter und des Vegetativums. Achtung bei Syndrom: Gefahr der diencephalen Aquädukt-Kompression und Entstehung eines Hydrocephalus internus bei Schwellung eines oder beider Thalamushälften in der Heilungsphase (pcl-Phase), besonders bei Syndrom.

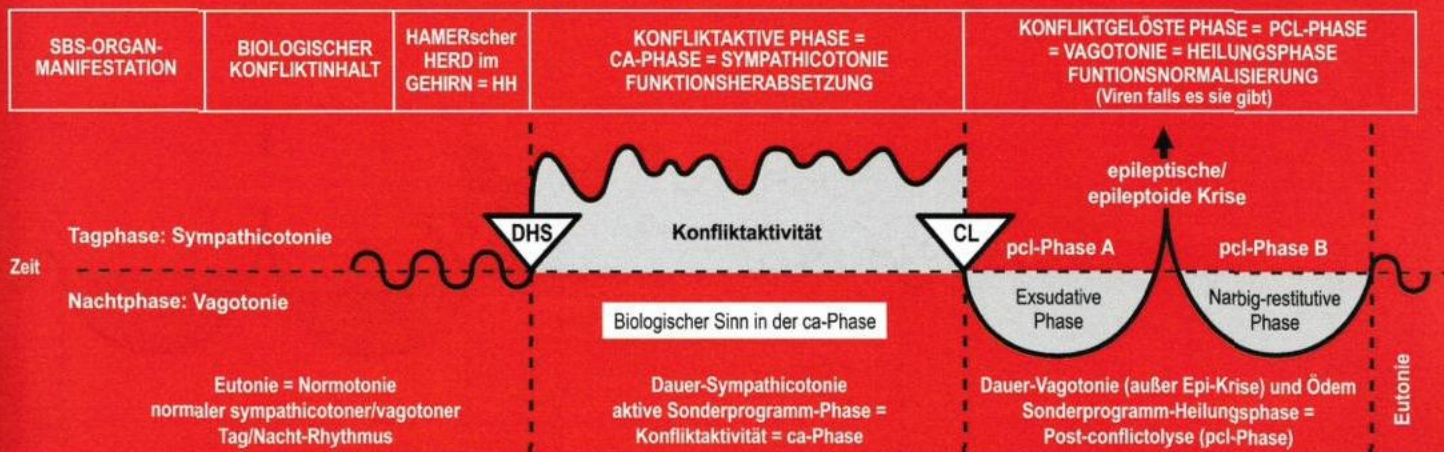
2 Rb re

Diabetes mellitus, Blutzuckerkrankheit (Hyperglykämie) = Insulin-Insuffizienz = funktionelle Verminderung der Pankreas Beta-Inseldzellen-Insulinproduktion.	Sich-Sträubens-Konflikt: Konflikt sich gegen jemanden oder etwas Spezielles zu sträuben und sich zu wehren.	HH frontal rechtsseitig im Zwischen-Hirn.	Biologischer Sinn: Vermehrung des Glukose-Angebots, weil mit dem „Sich-Sträuben“ eine tonische Muskelanspannung einhergeht, die viel Blutzucker verbraucht. Funktionsrückgang der β -Inseldzellen in der ca-Phase, dadurch Anstieg des Blutzuckers wegen naturgewollter Herabsetzung des Insulinspiegels (Insulin-Verminderung) und Heraufsetzung des Glucosespiegels (Hyperglykämie = Überzuckerung im Blut).	In der pcl-Phase geht der Blutzucker langsam wieder herunter. Vorsicht: in der epileptischen Krise kann es kurzfristig zu Hyperglykämie und dann zu einer kompensatorischen Hypoglykämie (Unterzuckerung) kommen. Bei gleichzeitigem α -Inseldzellen-Konflikt (Angst-Ekel) und β -Inseldzellen-Konflikt (Sträubenskonflikt): Entgleisungen nach unten und nach oben möglich, wenn α - und β -Inseldzellen betroffen. Es liegt daran, welcher Konflikt akzentuiert wird (sog. Diabetes Typ II).
---	---	---	---	--

3 Rb re

Motorische Lähmung, motorische MS, auch: Lateralsklerose. Muskeldystrophie der linken Körperhälfte. Die Muskulatur hat zwei Innervationszentren: ein corticales Bewegungsinervationszentrum und ein im Großhirn Marklager gelegenes Zentrum für die Trophik der Muskulatur (Ernährung der Muskulatur: Mesoderm). Von dort wird auch die Myokardnekrose gesteuert sowie die sog. Muskelatrophie.	Konflikt, nicht entfliehen oder nicht mitkommen zu können (Beine), nicht festhalten oder abwehren zu können (Arme, Hände), nicht ausweichen zu können (Schulter-Rücken-Muskulatur), oder Konflikt, nicht mehr „aus noch ein“ zu wissen (Lähmung der Beine).	HH im motorischen Rindenzentrum frontal rechts des Gyrus praecentralis.	Biologischer Sinn: Totstell-Reflex. In der ca-Phase zunehmende motorische Lähmung, je nach Intensität des Konfliktes, beginnend mit dem DHS. Es gehen immer weniger oder keine Impulse mehr für die quergestreifte Muskulatur vom motorischen Rindenzentrum des Großhirns aus. Es können einzelne Muskel, ganze Muskelgruppen oder ganze Gliedmaßen betroffen sein. Die Lähmung ist nicht schmerzhaft. Bei längerer Dauer ist die Gefahr des Zweit-Konfliktes und damit der schizophrenen Konstellation groß!	In der pcl-Phase bekommen die Schießscheibenringe im Gehirn Ödem. Dadurch wird die motorische Funktion vorübergehend scheinbar schlechter. Dann stellen sich unkontrollierte Zuckungen ein. Stets kommt es zu einem epileptischen Krampfanfall (beim Herzen nennen wir es Myokardinfarkt). Nach dieser epileptischen Krise kehrt die Muskelinnervation langsam wieder zurück. Sog. Morbus Parkinson: Eine Heilung, die durch kleine Rezidive bedingt, nie zu Ende kommt, sog. „hängende Heilung“. Beim Herzen nennen wir es Myokardinfarkt hier: Rechts-Myokardinfarkt . Bei langer Konfliktdauer sehen wir meist die tonische Form des Herzkrampfes, bei kürzerer
			Konfliktdauer die klonisch-tachykarde Form. Der Blutdruck ist immer erhöht beim Myokardinfarkt des rechten Myokards. Bei der klonischen Version (Tachykardie) klopft das Herz spürbar „bis zum Hals“. Wegen der entwicklungsgeschichtlich erfolgten Herzdrehung wird das rechte Myokard von der rechten Hirnseite innerviert (früherer linker Herzschauch).	

Rb Rechte Großhirnhemisphäre = Äußeres Keimblatt = Ektoderm



Einer der häufigsten Zweitkonflikte ist die Diagnose der Ärzte: „Sie haben MS und werden nie mehr laufen können!“ oder Ähnliches. Dadurch erleidet der Patient augenblicklich einen Zweitkonflikt, nie mehr laufen zu können, der meist definitiv (durch den Glauben des Patienten an die „Diagnose“, die eigentlich nicht gestimmt hatte), als quasi posthypnotisches Engramm haften bleibt, eben durch den Glauben daran und ihn dadurch für eine Therapie sehr schwer zugänglich macht. Etwa 70-80 % unserer sog. „Querschnittsgelähmten“ dürften in diese Rubrik hineingehören.

Z.B. Facialis-Parese der linken Gesichtshälfte.	Konflikt, das Gesicht zu verlieren, zum Narren gemacht worden zu sein.	HH im motorischen Rinden-zentrum lateral rechts.	Lähmung der Gesichtsmuskulatur, auch Schlaganfall genannt.	Rückkehr der Innervation der Gesichtsmuskulatur mit epileptischer Krise.
Z.B. Lähmung der Bronchialmuskulatur.	Revierangst-Konflikt.	HH im motorischen Rindenfeld rechts lateral.	Lähmung der Bronchialmuskulatur, meist mit Taubheit der Bronchialschleimhaut zusammen.	Rückkehr der quergestreiften Bronchialmuskulatur, meist mit Hyperästhesie der Schleimhaut und Pruritus. Asthma bronchiale in der epileptischen und epileptischen Krise. Siehe unter Bronchial-Schleimhaut (2 Ra re). Asthma-Anfall in kurzfristiger Konstellation: quasi tonisch-klonischer epileptischer Anfall der Bronchialmuskulatur ((rechts cerebral) sowie links aktiver HH im Revierbereich (siehe auch 5 Ob re)).

Bronchial-Asthma

verlängertes und verstärktes Ausatmen (= Keuchen)

+ ein zweiter HH irgendwo cortical links in ca-Phase oder in epileptischer Krise. Wenn epileptische Krise der Kehlkopfmuskulatur, genannt „status asthmaticus“.



Bronchial-Muskulatur Relais, pcl-Phase in der epileptischen Krise (= Bronchialmuskulatur-Epilepsie)

Meistens ist das Bronchial-Schleimhautrelais (siehe rechts) auch gleichzeitig betroffen. Dann folgt der Sensibilitätsverlauf dem „Äußere Haut-Schema“, d.h. epileptische Krise: Taubheit und Absence



© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer



Dieses Symbol bedeutet einen HAMERschen HERD in pcl-Phase mit epileptischer Krise (Punkt in der Mitte)

Rb Rechte Großhirnhemisphäre = Äußeres Keimblatt = Ektoderm



Status asthmaticus

(beide SBS in der epileptischen Krise (Epilepsie))

verlängertes und verstärktes Ein- und Ausatmen (gefährlich!)

HH im Kehlkopf-Muskulatur-Relais,
pcl-Phase in der epileptischen Krise =
Kehlkopfmuskulatur-Epilepsie



HH im Bronchial-Muskulatur-Relais,
pcl-Phase in der epileptischen Krise =
Bronchialmuskulatur-Epilepsie

© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

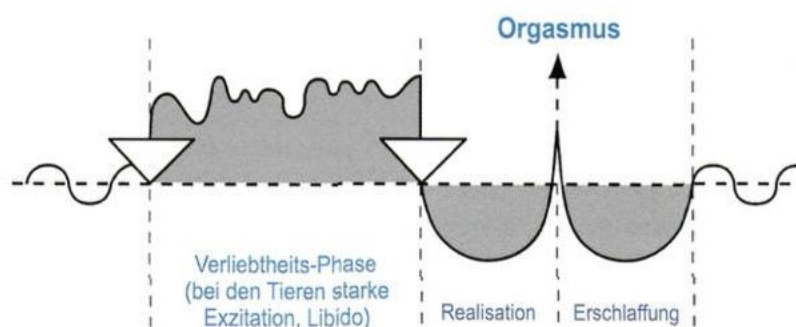
Asthma-Anfall immer nur in der epileptischen Krise! (Entweder rechts oder links, oder bei gleichzeitiger Krise. In der aktiven Phase sehen wir ja Lähmung der quergestreiften Muskulatur.)



Dieses Symbol bedeutet einen HAMERschen HERD in pcl-Phase mit epileptischer Krise (Punkt in der Mitte)

Orgasmus bei Mensch und Tier entsprechend dem 2. Biologischen Naturgesetz (Zweiphasigkeit).

Gilt für Gebärmutterhals,
Vagina,
Rektum und
für klitoralen/penalen Orgasmus



Der Vorgang des Orgasmus ist aus dem SBS-Verlauf genommen, quasi als Teil eines „natürlichen SBS“, d.h. er verläuft nach dem Prinzip der Zweiphasigkeit, obwohl es sich nicht um ein SBS (Konflikt) handelt: Wir kennen grundsätzlich 2 Arten des Orgasmus:

1. den klitoralen/penalen Orgasmus, rechts cerebral: Keuchatmung. Die epileptische Krise ist beim Mann die Ejakulation, bei der Frau der klitorale Orgasmus. Dieser klitoral-penale Orgasmus ist gewöhnlich auch dann manuell oder oral auslösbar, wenn die rechte Hirnseite durch einen Konflikt „besetzt“ ist.

2. den vaginal-rectalen Orgasmus, links cerebral: Schnappatmung.

Es gibt darüberhinaus den gleichzeitigen vaginal-rectalen Orgasmus zusammen mit dem klitoral-penalen Orgasmus, den wir „Liebesrausch“ nennen.

Beim Orgasmus reagiert fakultativ der ganze Revierbereich mit, obwohl die Schnappatmung beim vaginal-rectalen Orgasmus und die Keuchatmung beim klitoralen Orgasmus am auffälligsten imponieren. Aber das Magen-Lebergangs-Relais ist genauso mitbeteiligt wie das Rektum-Relais, das Blasen-Schleimhaut-Relais und sogar das Mund-Relais (Oral-Orgasmus). Bei einem weiblichen sexuellen Konflikt der RH-Frau ist der vaginale Orgasmus blockiert. Dagegen ist bei einem Revierverlust-Konflikt (Zweitwolf) der klitorale penale Orgasmus bei Mann und Frau manuell oder oral noch auslösbar.

Rb Rechte Großhirnhemisphäre = Äußeres Keimblatt = Ektoderm



4 Rb re

Verminderung der Riechfähigkeit der linken Hälfte der Fila olfactoria. Die Fila olfactoria sind ein Teil des Gehirns, wie die Retina.	Riechkonflikt. Konflikt, etwas nicht riechen zu wollen: „Dieser Geruch/Gestank darf doch wohl nicht wahr sein!“	HH im Zwischenhirn rechts.	Biologischer Sinn: ein unerträglicher Geruch wird „abgestellt“, ausgeblendet. Die Fila olfactoria verändern sich makroskopisch nicht. Sie büßen mit zunehmender Dauer des Konfliktes ihre Funktion mehr und mehr ein betreffend die Wahrnehmung eines bestimmten Geruchs (Anosmie!).	Riechsturz. Patient kann auf der linken Hälfte der Fila olfactoria kaum oder gar nicht mehr riechen. In die Fila olfactoria wird Ödem und Glia eingelagert. Nach Abschluß der Heilungsphase, Restitution eines (Groß-)Teils des Riechvermögens.
---	--	----------------------------	--	---

5 Rb re

Verminderung der Hörfähigkeit des linken Ohres.	Hörkonflikt. Konflikt, etwas nicht hören zu wollen.	HH temporal basal rechts. N. statoakustikus, 8. Hirnnerv.	Biologischer Sinn: man will eine unangenehme Sache nicht hören; man wird aber, wenn die gleiche oder ähnliche Situation wiederkehrt, gewarnt = Tinnitus. Tinnitus linkes Ohr (Rauschen, Summen, Klingeln, Pfeifen).	Hörsturz linkes Ohr. Ödem im Innenohr und im Hörzentrum des Großhirns für diese speziellen Frequenzen.
Gleichgewichtsstörung. Schwindel, Schwank-Schwindel oder Fallneigung oder Drall zu einer Seite.	Man sieht oder hört jemanden fallen oder ist selbst gefallen.	wie oben	Patient hat Schwindel, schwankt oder hat eine Fallneigung zur linken Seite.	Verschwinden des Schwindels oder der Fallneigung.

6 Rb re

Verminderung der Sehfähigkeit, überwiegend der rechten Netzhaut (Retina)-Hälften.	Angst-im-Nacken-Konflikt. Gefahr, die von hinten droht, lauert und die man nicht abschütteln kann.	HH in der rechten Sehirinde occipital für rechte Retina-Hälften.	Biologischer Sinn: Angst im Nacken vor einer Sache, die durch vorübergehende partielle Ausschaltung der Netzhautfunktion unsichtbar gemacht wird (das nach beiden Seiten schauende Beutetier sieht rückwärts). Einbuße der Sehfähigkeit eines bestimmten Netzhautareals, in beiden Augen verschieden.	In der pcl-Phase bildet sich nicht nur im HH der Sehirinde das obligate Heilungs-Ödem, sondern auch zwischen Sklera und Netzhaut, was zur Netzhautablösung führt, eben durch diese Netzhautablösung. Besonders dramatisch wirkt sie sich an der fovea centralis aus. Obwohl die Netzhautablösung ein gutes Heilungssymptom ist und nur passagerer Art, also später von alleine wieder zurückgeht, entsteht eine dramatische Verschlechterung. Achtung: starke Komplikationsmöglichkeit bei Syndrom! Kurzsichtigkeit: Seitliche Netzhautablösungen mit Rezidiven, die zu einer optischen Verlängerung des Augapfels führen, dadurch, daß die Netzhautablösung später durch Verschwartung zwischen Netzhaut und Sklera fixiert wird. Weitsichtigkeit: Netzhautablösungen dorsal mit Rezidiven, dadurch ebenfalls Verschwartung zwischen Netzhaut und Sklera. Der Augapfel wird dadurch optisch kürzer. Das Sehvermögen kann bei beiden Vorgängen (mit Brillenkorrektur) erhalten bleiben.
---	--	--	---	---

Rb Rechte Großhirnhemisphäre = Äußeres Keimblatt = Ektoderm



7 Rb re

Partielle Trübung des linken Glaskörpers , sog. „ Grüner Star “ („Scheuklappen- Phänomen“), quasi partielle „Vernebelung“ des Rückwärtssehens.	Angst-im-Nacken- Konflikt vor einer Person: Mensch oder Tier.	HH in der parame- dianen Sehrinde interhemis- phärisch rechts, für den linken Glaskörper.	Biologischer Sinn: der Verfolger im Nacken wird optisch vernebelt z. B. spult der Hase dann ungestört sein Hakenschlagprogramm ab, was mindestens eine 10fache Verbesse- rung der Überlebenschance bringt, die er nicht hätte, wenn er zum Verfolger hoch- schauen würde. Der Sinn ist der, daß bei den üblicherweise zur Seite schauenden Augen der sog. Beutetiere, die Gefahr von hinten quasi verdeckt oder vernebelt wird, deshalb wird auch nur ein Teil des Glaskör- pers getrübt („Scheuklappen-Phänomen“). Die sog. Raubtiere können es sich leisten, mit beiden Augen nach vorne zu schauen, weil sie in viel geringerem Maße eine Angst vor einem Raubtier haben müssen. Der Mensch ist biologisch gesehen halb Beutetier, halb Raubtier (Eckzähne!). Partielle Eintrübung des Glaskörpers, da- mit das Raubtier (= Gefahr), quasi verne- belt wird, der Blick nach vorne auf den Fluchtweg aber frei bleibt. Im Gegensatz zur Linsentrübung (Grauer Star), die in der pcl-Phase resultiert, erfolgt die Glaskörpertrübung in der ca-Phase.	Rückgang der Glaskörpertrübung mit Glas- körperödem (Glaukom-Bildung = Drucker- höhung im Auginnern). Oft drückt sich das Ödem durch das Eintritts- loch des Sehnervs nach rückwärts. Weder in der ca- noch in der pcl-Phase darf man hierbei mit Laser arbeiten, da man da- durch den Glaskörper unwiederbringlich zerstört. Achtung: auch hier Komplikationen durch Syndrom, wenn das Glaukom verstärkt wird.
---	--	---	---	---

8 Rb re

Periost-Lähmung, sensorische Lähmung in der linken Skelettseite = Phantom- Plattenepithel- Ulcer im entwicklungs- geschichtlich früher einmal vorhanden gewesenen Plattenepithel- Überzug der Knochenhaut.	1. Brutaler Trennungskonflikt ausgelöst durch Schmerz, den man einem anderen zugefügt hat. 2. Brutaler Trennungskonflikt durch einen Schmerz, den man selbst am Periost erlitten hat.	HH parieto- occipital rechts, vom Gehirn zum Organ gekreuzt: postsenso- risches Rinden- zentrum.	Biologischer Sinn: den Schlag gegen den Knochen weniger zu empfinden. Die Taubheit betrifft den Bereich des Periosts, mit dem man einem anderen Schmerz zugefügt hat oder am eigenen Körper dort, wo man (assoziativ) dem Opfer Schmerz zugefügt hatte. Bei Knochenheilungsödem mit Periostaufdehnungsschmerz (DHS) kann eine lokale Sensibilitäts-Paralyse resultieren. Bei Periostbetroffenheit sog. kalte Füße: Periost zuständig für die trophische Innervation der Gefäße im Zusammenwirken mit dem Grenzstrang des Sympathicus.	Starke Hyperästhesie, fließender Schmerz, der der Krankheit „Rheuma“ (hat nichts hier- mit zu tun) ihren Namen gegeben hat (Rheu- ma = griech.: Fließen). Starker, fließender Schmerz am Periost – ohne oder mit nur ganz geringer Schwellung – weil ja das ehemalige Plattenepithel-Gewebe fehlt. Achtung: Verstärkung der sog. Rheuma- Schmerzen durch Syndrom. Periost-Sensibilität verläuft beim SBS nach dem Äußere Haut- Schema.
--	--	---	--	--

Rb Linke Großhirnhemisphäre = Äußeres Keimblatt = Ektoderm



I Rb II

Thalamus-Konflikt, Stoffwechsel-Veränderung.	Völlige Selbstaufgabe: „Wäre ich doch schon tot!“.	HH im linken Thalamus, im dorsobasal Bereich des Zwischen-Hirns.	Biologischer Sinn: liegt offensichtlich in der Streßbewältigung hinsichtlich der blut-chemischen und hormonalen Parameter. <u>Maximale Unruhe, Schlaflosigkeit, Veränderung diverser hormonaler (Hypophyse) und blutchemischer Parameter. Massive Änderung des Vegetativums, manische Unruhe.</u>	Renormalisierung der hormonalen und blut-chemischen Parameter und des Vegetativums. Achtung bei Syndrom: Gefahr der diencephalen Aquädukt-Kompression und Entstehung eines Hydrocephalus internus bei Schwellung eines oder beider Thalamushälften in der Heilungsphase, besonders bei Syndrom.
---	--	--	---	---

2 Rb II

Funktionelle Verminderung der Alpha-Inselzellen des Pankreas = Unterzuckerung (Hypoglykämie) = Glucagon-Verminderung.	Angst-Ekel-Konflikt vor jemandem oder etwas Speziellem.	HH frontal linksseitig im Zwischen-hirn.	Biologischer Sinn: vermehrte Aufnahme von Nahrung (immer Hunger), um den vermehrten Glukose-Verbrauch des Organismus zu kompensieren. <u>Funktionsverminderung der Alpha-Inselzellen in der ca-Phase (Glucagon-Insuffizienz), zunehmende Hypoglykämie: „Ich gehe wie auf Watte!“ Bei spezieller Konstellation mit Magen-Relais rechts cortical: Bulimie = Freß-Brech-Sucht (Unterzuckerung mit Magenukulus).</u>	In der pcl-Phase steigt der Blutzuckerspiegel langsam wieder an. Vorsicht: Die epileptoide Krise kann kurzfristig zu erheblicher Hypoglykämie und dann zu längerem, starkem Blutzucker-Anstieg führen.
--	---	--	--	--

3 Rb II

Motorische Lähmung, motorische MS, auch: Lateralsklerose. Muskeldystrophie der rechten Körperhälfte. Die Muskulatur hat zwei Innervationszentren: ein corticales Bewegungs-innervationszentrum und ein im Großhirn-Marklager gelegenes Zentrum für die Trophik der Muskulatur (Ernährung der Muskulatur: Mesoderm). Von dort wird auch die Myokardnekrose gesteuert sowie die sog. Muskelatrophie.	Konflikt, nicht entfliehen oder nicht mitkommen zu können (Beine), nicht festhalten oder abwehren zu können (Arme, Hände), nicht ausweichen zu können (Schulter-, Rückenmuskulatur), oder Konflikt, nicht mehr „aus noch ein“ zu wissen (Lähmung der Beine).	HH im motorischen Rinden-zentrum frontal links des Gyrus praecentralis. Es können einzelne Muskel, ganze Muskelgruppen oder ganze Gliedmaßen betroffen sein. Die Lähmung ist nicht schmerzhaft. Bei längerer Dauer ist die Gefahr des Zweitkonflikts und damit der schizophrenen Konstellation groß! Bei längerer vorangegangener Konfliktdauer ist die klonische Form vorherrschend. Wegen der entwicklungsgeschichtlich erfolgten Herzdrehung wird das linke Myokard von der linken Hirnseite innerviert (früherer rechter Herzschauch). Nach dieser epileptischen Krise kehrt die normale Muskelinnervation langsam wieder zurück. Sog. Morbus Parkinson (z.B. Hände oder Füße): Eine Heilung, die durch kleine Rezidive bedingt, nie zu Ende kommt, sog. „hängende Heilung“. Einer der häufigsten Zweitkonflikte ist die Diagnose der Ärzte: „Sie haben MS und werden nie mehr laufen können!“ oder Ähnliches. Dadurch erleidet der Patient augenblicklich einen Zweitkonflikt, nie mehr laufen zu können, der meist definitiv (durch den Glauben des Patienten an die „Diagnose“, die eigentlich nicht gestimmt hatte), als quasi posthypnotisches Engramm haften bleibt, eben durch den Glauben daran und ihn dadurch für eine Therapie sehr schwer zugänglich macht. Etwa 70-80 % unserer sog. „Querschnittsgelähmten“ dürften in diese Rubrik hineingehören.	Biologischer Sinn: Totstell-Reflex. In der ca-Phase zunehmende motorische Lähmung, je nach Intensität des Konfliktes, beginnend mit dem DHS. Es gehen immer weniger oder keine Impulse mehr für die quergestreifte Muskulatur vom motorischen Rinden-zentrum des Groß-hirns aus. In der pcl-Phase bekommen die Schießscheibenringe im Gehirn Ödem. Dadurch wird die motorische Funktion vorübergehend scheinbar schlechter. Dann stellen sich unkontrollierte Zuckungen ein. Stets kommt es zu einem epileptischen Krampfanfall, beim Herzen nennen wir es Links-Myokardinfarkt: tonische (= Muskelhypertonus) oder klonische = myoklonische Myokardkrämpfe, bzw. tonisch-tachykard oder tonisch-klonische Herzmuskelkrämpfe. Links-Myokardinfarkt (= muskuläre epileptische Krise): Tachykardie und Blutdruckabfall. Puls ist kaum mehr meßbar. Sog. Morbus Parkinson (z.B. Hände oder Füße): Eine Heilung, die durch kleine Rezidive bedingt, nie zu Ende kommt, sog. „hängende Heilung“. Einer der häufigsten Zweitkonflikte ist die Diagnose der Ärzte: „Sie haben MS und werden nie mehr laufen können!“ oder Ähnliches. Dadurch erleidet der Patient augenblicklich einen Zweitkonflikt, nie mehr laufen zu können, der meist definitiv (durch den Glauben des Patienten an die „Diagnose“, die eigentlich nicht gestimmt hatte), als quasi posthypnotisches Engramm haften bleibt, eben durch den Glauben daran und ihn dadurch für eine Therapie sehr schwer zugänglich macht. Etwa 70-80 % unserer sog. „Querschnittsgelähmten“ dürften in diese Rubrik hineingehören.	In der pcl-Phase steigt der Blutzuckerspiegel langsam wieder an. Vorsicht: Die epileptoide Krise kann kurzfristig zu erheblicher Hypoglykämie und dann zu längerem, starkem Blutzucker-Anstieg führen.
---	--	--	--	--

Rb Linke Großhirnhemisphäre = Äußeres Keimblatt = Ektoderm



Z.B. Facialis-Parese der rechten Gesichtshälfte.	Konflikt, das Gesicht zu verlieren, zum Narren gemacht worden zu sein.	HH im mot. Rinden-zentrum lateral links.	Lähmung der Gesichtsmuskulatur, auch Schlaganfall genannt.	Rückkehr der Innervation der Gesichtsmuskulatur mit epileptischer Krise.
Z.B. Kehlkopf-Muskulatur-Lähmung	Konflikt des Erschreckens, der Sprachlosigkeit	HH im motor. Rindenfeld fronto-temporal links.	Lähmung der Kehlkopfmuskulatur.	Langsame Rückkehr der Funktion der Kehlkopfmuskulatur. Asthma laryngeale, Kehlkopf-Asthma (verlängertes Inspirium, Schnappatmung) = epileptische Krise der Kehlkopfmuskulatur + SBS in ca-Phase im rechtscerebralen Revierbereich sichtbar an dem epileptischen Anfall. Status asthmaticus: Bei gleichzeitiger epilept. Krise der Kehlkopf- und der Bronchial-Muskulatur = kurze epileptische Konstellation (= doppelter Krampf-Anfall).

Kehlkopf-Asthma

verlängertes und verstärktes Einatmen

Kehlkopf-Muskulatur Relais,
pcl-Phase in der epileptischen Krise
(= Kehlkopfmuskulatur-Epilepsie)



+ ein zweiter HH
irgendwo cortical rechts
in ca-Phase oder in
epileptischer Krise

Auch beim Asthma laryngeale
(Kehlkopf-Asthma) ist meist die
Kehlkopfschleimhaut mitbeteiligt.
Wir sehen dann eine motorisch-sensorische
Kombinations-Konstellation.



Status asthmaticus

(beide SBS in der epileptischen Krise (Epilepsie))

verlängertes und verstärktes Ein- und Ausatmen (gefährlich!)

HH im Kehlkopf-Muskulatur-Relais,
pcl-Phase in der epileptischen Krise
= Kehlkopfmuskulatur-Epilepsie



HH im Bronchial-Muskulatur-Relais,
pcl-Phase in der epileptischen Krise
= Bronchialmuskulatur-Epilepsie

Asthma-Anfall immer nur in der epileptischen Krise!
(Entweder rechts oder links, oder bei gleichzeitiger Krise.
In der aktiven Phase sehen wir ja Lähmung der quergestreiften Muskulatur.)

© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

Dieses Symbol bedeutet einen HAMERSchen HERD in pcl-Phase mit epileptischer Krise (Punkt in der Mitte)

Rb Linke Großhirnhemisphäre = Äußeres Keimblatt = Ektoderm



Orgasmus bei Mensch und Tier entsprechend dem 2. Biologischen Naturgesetz (Zweiphasigkeit).

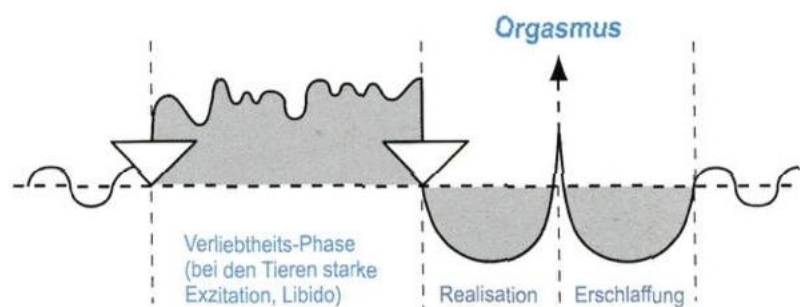
Der Vorgang des Orgasmus ist aus dem SBS-Verlauf genommen, quasi als Teil eines „natürlichen SBS“, d.h. er verläuft nach dem Prinzip der Zweiphasigkeit, obwohl es sich nicht um ein SBS (Konflikt) handelt:

Wir kennen grundsätzlich 2 Arten des Orgasmus:

1. den klitoralen/penalen Orgasmus, rechts cerebral: Keuchatmung. Die epileptische Krise ist beim Mann die Ejakulation, bei der Frau der klitorale Orgasmus. Dieser klitorale-penale Orgasmus ist gewöhnlich auch dann manuell oder oral auslösbar, wenn die rechte Hirnseite durch einen Konflikt „besetzt“ ist.

2. den vaginal-rectalen Orgasmus, links cerebral: Schnappatmung.

Es gibt darüberhinaus den gleichzeitigen vaginal-rectalen Orgasmus zusammen mit dem klitorale-penalen Orgasmus, den wir „Liebesrausch“ nennen.



Gilt für Gebärmutterhals, Vagina, Rektum und für klitoralen/penalen Orgasmus

© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hämer

Beim Orgasmus reagiert fakultativ der ganze Revierbereich mit, obwohl die Schnappatmung beim vaginal-rectalen Orgasmus und die Keuchatmung beim klitoralen Orgasmus am auffälligsten imponieren. Aber das Magen-Lebergangs-Relais ist genauso mitbeteiligt wie das Rektum-Relais, das Blasen-Schleimhaut-Relais und sogar das Mund-Relais (Oral-Orgasmus). Bei einem weiblichen sexuellen Konflikt der RH-Frau ist der vaginale Orgasmus blockiert. Dagegen ist bei einem Revierverlust-Konflikt (Zweitwolf) der klitorale/penale Orgasmus bei Mann und Frau manuell oder oral noch auslösbar.

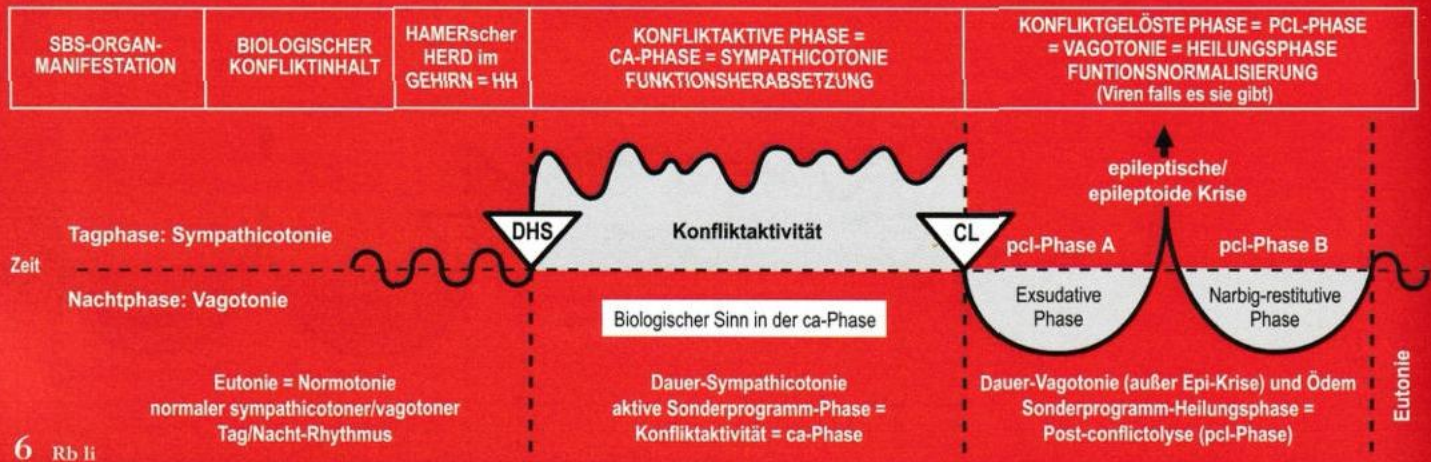
4 Rb li

Verminderung der Riechfähigkeit der rechten Hälfte der Fila olfactoria. Die Fila olfactoria sind ein Teil des Gehirns, wie die Retina.	Riechkonflikt. Konflikt, etwas nicht riechen zu wollen: „Dieser Geruch/ Gestank darf doch wohl nicht wahr sein!“	HH im Zwischenhirn links.	Biologischer Sinn: ein unerträglicher Geruch wird „abgestellt“, ausgeblendet. Die Fila olfactoria verändern sich makroskopisch nicht. Sie büßen mit zunehmender Dauer des Konfliktes ihre Funktion mehr und mehr ein betreffend die Wahrnehmung eines bestimmten Geruchs (Anosmie!).	Riechsturz. Patient kann auf der rechten Hälfte der Fila olfactoria kaum oder gar nicht mehr riechen. In die Fila olfactoria wird Ödem und Glia eingelagert. Nach Abschluß der Heilungsphase, Restitution eines (Groß-)Teils des Riechvermögens.
--	--	---------------------------	---	--

5 Rb li

Verminderung der Hörfähigkeit des rechten Ohres.	Hörkonflikt. Konflikt, etwas nicht hören zu wollen.	HH temporo-basal links. N. stato-akustikus, 8. Hirnnerv.	Biologischer Sinn: man will eine unangenehme Sache nicht hören; man wird aber, wenn die gleiche oder ähnliche Situation wiederkehrt, gewarnt = Tinnitus. Tinnitus rechtes Ohr (Rauschen, Summen, Klingeln, Pfeifen).	Hörsturz rechtes Ohr. Ödem im Innenohr und im Hörzentrum des Großhirns für diese speziellen Frequenzen.
Gleichgewichtsstörung. Schwindel, Schwanke-Schwindel oder Fallneigung oder Drall zu einer Seite.	Man sieht oder hört jemanden fallen oder ist selbst gefallen.	wie oben	Patient hat Schwindel, schwankt oder hat eine Fallneigung zur rechten Seite.	Verschwinden des Schwindels oder der Fallneigung.

Rb Linke Großhirnhemisphäre = Äußeres Keimblatt = Ektoderm



6 Rb II

Verminderung der Sehfähigkeit, überwiegend der linken Netzhaut (Retina) -Hälften.	Angst-im-Nacken-Konflikt. Gefahr, die von hinten droht, lauert und die man nicht abschütteln kann.	HH in der linken Sehrinde occipital für linke Retina-Hälften.	Biologischer Sinn: Angst im Nacken vor einer Sache, die durch vorübergehende partielle Ausschaltung der Netzhautfunktion unsichtbar gemacht wird (das nach beiden Seiten schauende Beutetier sieht rückwärts). Einbuße der Sehfähigkeit eines bestimmten Netzhautareals, in beiden Augen verschieden.	In der pcl-Phase bildet sich nicht nur im HH der Sehrinde das obligate Heilungsödem, sondern auch zwischen Sklera und Netzhaut, was zur Netzhautablösung führt, eben durch dieses Heilungs-Oedem. Besonders dramatisch wirkt sie sich an der fovea centralis aus. Obwohl die Netzhautablösung ein gutes Heilungssymptom ist und nur passagerer Art, also später von alleine wieder zurückgeht, entsteht eine dramatische Sehverschlechterung. Achtung: starke Komplikationsmöglichkeit bei Syndrom! Kurzsichtigkeit: Seitliche Netzhautablösungen mit Rezidiven, die zu einer optischen Verlängerung des Augapfels führen, dadurch, daß die Netzhautablösung später durch Verschwartung zwischen Netzhaut und Sklera fixiert wird. Weitsichtigkeit: Netzhautablösungen dorsal mit Rezidiven, dadurch ebenfalls Verschwartung zwischen Netzhaut und Sklera. Der Augapfel wird dadurch optisch kürzer. Das Sehvermögen kann bei beiden Vorgängen (mit Brillenkorrektur) erhalten bleiben.
--	--	---	--	--

7 Rb II

Partielle Trübung des rechten Glaskörpers, sog. „Grüner Star“, („Scheuklappen-Phänomen“), quasi partielle „Vernebelung“ des Rückwärtssehens.	Angst-im-Nacken-Konflikt, Angst vor dem Räuber oder Verfolger (Mensch oder Tier).	HH in der paramedianen Sehrinde interhemisphärisch links, für den rechten Glaskörper.	Biologischer Sinn: der Verfolger im Nacken wird optisch vernebelt, z. B. spult der Hase dann ungestört sein Hakenschlagprogramm ab, was mindestens eine 10fache Verbesserung der Überlebenschance bringt, die er nicht hätte, wenn er zum Verfolger hochschauen würde. Der Sinn ist der, daß bei den üblicherweise zur Seite schauenden Augen der sog. Beutetiere, die Gefahr von hinten quasi verdeckt oder vernebelt wird, deshalb wird auch nur ein Teil des Glaskörpers getrübt („Scheuklappen-Phänomen“). Die sog. Raubtiere können es sich leisten, mit beiden Augen nach vorne zu schauen, weil sie in viel geringerem Maße eine Angst vor einem Raubtier haben müssen. Der Mensch ist biologisch gesehen halb Beutetier, halb Raubtier (Eckzähne!). Partielle Eintrübung des Glaskörpers, damit das Raubtier (Gefahr), quasi vernebelt wird, der Blick nach vorne auf den Fluchtweg aber frei bleibt. Im Gegensatz zur Linsentrübung (Grauer Star), die in der pcl-Phase resultiert, erfolgt die Glaskörpertrübung in der ca-Phase.	Rückgang der Glaskörpertrübung mit Glaskörper-Ödem (Glaukom-Bildung = Druckerhöhung im Auginnern). Oft drückt sich das Ödem durch das Eintrittsloch des Sehnervs nach rückwärts. Weder in der ca- noch in der pcl-Phase darf man hierbei mit Laser arbeiten, da man dadurch den Glaskörper unwiederbringlich zerstört. Achtung: auch hier Komplikationen durch Syndrom, wenn das Glaukom verstärkt wird.
---	---	---	---	--

Rb Linke Großhirnhemisphäre = Äußeres Keimblatt = Ektoderm



8 Rb II

Periostsenso- rische Lähmung in der rechten Skelettseite = Phantom- Plattenepithel- Ulcera im entwicklungs- geschichtlich früher einmal vorhanden gewesenen Plattenepithel- Überzug der Knochenhaut.	1. Brutaler Trennungs-Konflikt ausgelöst durch Schmerz, den man einem anderen zugefügt hat. 2. Brutaler Trennungs-Konflikt durch einen Schmerz, den man selbst am Periost erlitten hat.	HH parieto- occipital links, vom Gehirn zum Organ gekreuzt: post- sensorisches Rinden- zentrum.	Biologischer Sinn: den Schlag gegen den Knochen weniger zu empfinden. Die Taubheit betrifft den Bereich des Periosts, wo uns von einem anderen Schmerz zuge- fügt wurde, oder am eigenem Körper dort, wo wir (assoziativ) dem Opfer Schmerz zugefügt hatten. Bei Knochenheilungsödem mit Periost- aufdehungs-schmerz (SBS) kann eine lokale Sensibilitäts-Paralyse resultieren. Bei Periostbetroffenheit sog. kalte Füße: Periost zuständig für die trophische Innervation der Gefäße im Zusammenwirken mit dem Grenzstrang des Sympathicus.	Starke Hyperästhesie, fließender Schmerz, der der Krankheit „Rheuma“ (hat nichts hier- mit zu tun) ihren Namen gegeben hat (Rheuma = griech.: Fließen). Starker, fließender Schmerz am Periost – ohne oder mit nur ganz geringer Schwellung – weil ja das ehemalige Plattenepithel-Gewebe fehlt. Achtung: Verstärkung der sog. Rheuma- Schmerzen und Schwellung durch Syndrom. Periost-Sensibilität verläuft beim SBS nach dem „Äußere Haut-Schema“.
---	--	--	--	--

ENTODERM

Inneres Keimblatt

MESODERM

Mittleres Keimblatt

EKTODERM

Äußeres Keimblatt

Ga Stammhirn

LINKS RECHTS

Vom Gehirn zum Organ nicht gekreuzt
Händigkeit egal

HAMERsche HERDe im Stammhirn

1. Wasser und/oder Harnstoff-Retentions-Konflikte zum Wasser- und Harnstoff-Recycling

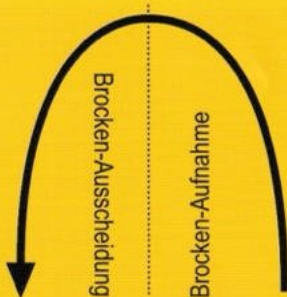
2. Brocken-Konflikte

ca-Phase: Adeno-Ca
(Tumor: Gewebe-Plus)

pcl-Phase: Tbc Tumorabbau

Mikroben: Mykobakterien, Pilzbakterien,
Pilze, Tbc
Vermehrung ab DHS,
Aktivität in pcl-Phase (Abbau)

Biologischer Sinn in aktiver Phase



Gb Mittelhirn

(Teil des Stammhirns)

LINKS RECHT

Vom Gehirn zum Organ nicht gekreuzt
Händigkeit egal

Glatte Muskulatur

Konflikt der ungenügenden Peristaltik

ca-Phase: Lokale Zellvermehrung
der glatten Muskulatur

pcl-Phase: Darmkoliken, Uteruskolik,...
lokale Zellvermehrung der
glatten Muskulatur bleibt
bestehen

Biologischer Sinn in aktiver Phase

Oa Kleinhirn

LINKS RECHTS

Vom Gehirn zum Organ gekreuzt
Händigkeit entscheidend

HAMERsche HERDe im Kleinhirn

Attacke-Konflikte (Integrität)

ca-Phase: Adenoides-Ca
(Tumor: Gewebe-Plus)

pcl-Phase: Tbc Tumorabbau

Mikroben: Mykobakterien,
Pilzbakterien, Tbc
Vermehrung ab DHS,
Aktivität in pcl-Phase
(Abbau)

Biologischer Sinn in aktiver Phase

Ob Marklager

LINKS RECHTS

Vom Gehirn zum Organ gekreuzt
Händigkeit entscheidend

HAMERsche HERDe im Großhirnmarklager

Selbstwert-Konflikte

ca-Phase: Nekrose (Gewebe-Minus)

pcl-Phase: Nekrose-Wiederaufbau
Gewebe Plus: am Ende
mehr Masse als vorher

Mikroben: Bakterien
Vermehrung ab CL,
Aktivität in pcl-Phase

Biologischer Sinn am Ende der
pcl-Phase (Luxus-Gruppe)

Cortex

LINKS RECHTS

Vom Gehirn zum Organ gekreuzt
Händigkeit entscheidend

HAMERsche HERDe
in der Großhirnrinde

Ra SBS mit ULCERA

1. Revier-Konflikte
2. Trennungs-Konflikte

ca-Phase: Epithel-Ulcera
(Gewebe-Minus)

pcl-Phase: Reparatur mit Wieder-
aufbau der Ulcera
mit oder ohne Viren, falls es
sie überhaupt gibt (Aufbau)

Biologischer Sinn in aktiver Phase

Rb SBS ohne ULCERA

SBS mit Sinnvoller Funktions-
minderung bzw. -änderung
ohne Zelleinschmelzung
oder Zellvermehrung

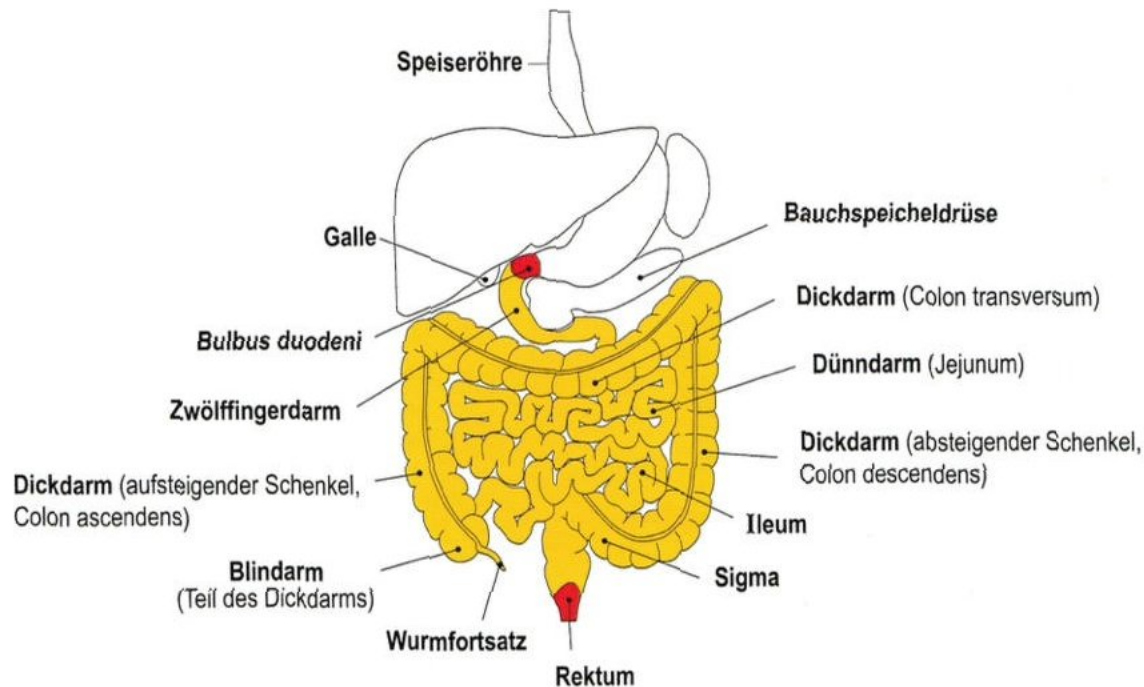
ca-Phase: Funktionsherabsetzung

pcl-Phase: Wiederherstellung (total
oder partial) der Funktion

Biologischer Sinn in aktiver Phase

Der Magen-Darm-Trakt

von Bulbus duodeni bis zum Rektum, mit Zuordnung zu den Keimblättern



Der Sensibilitätsverlauf beim SBS von der Bulbus-Plattenepithelschleimhaut des Zwölffingerdarms (rot) samt Pylorus-Plattenepithelschleimhaut und der Plattenepithelschleimhaut der kleinen Curvatur folgt dem Schlund-Schleimhaut-Schema:

ca-Phase: Schmerzen;

pcl-Phase: Taubheit; in der **epileptoiden Krise:** Schmerzen und Absence.

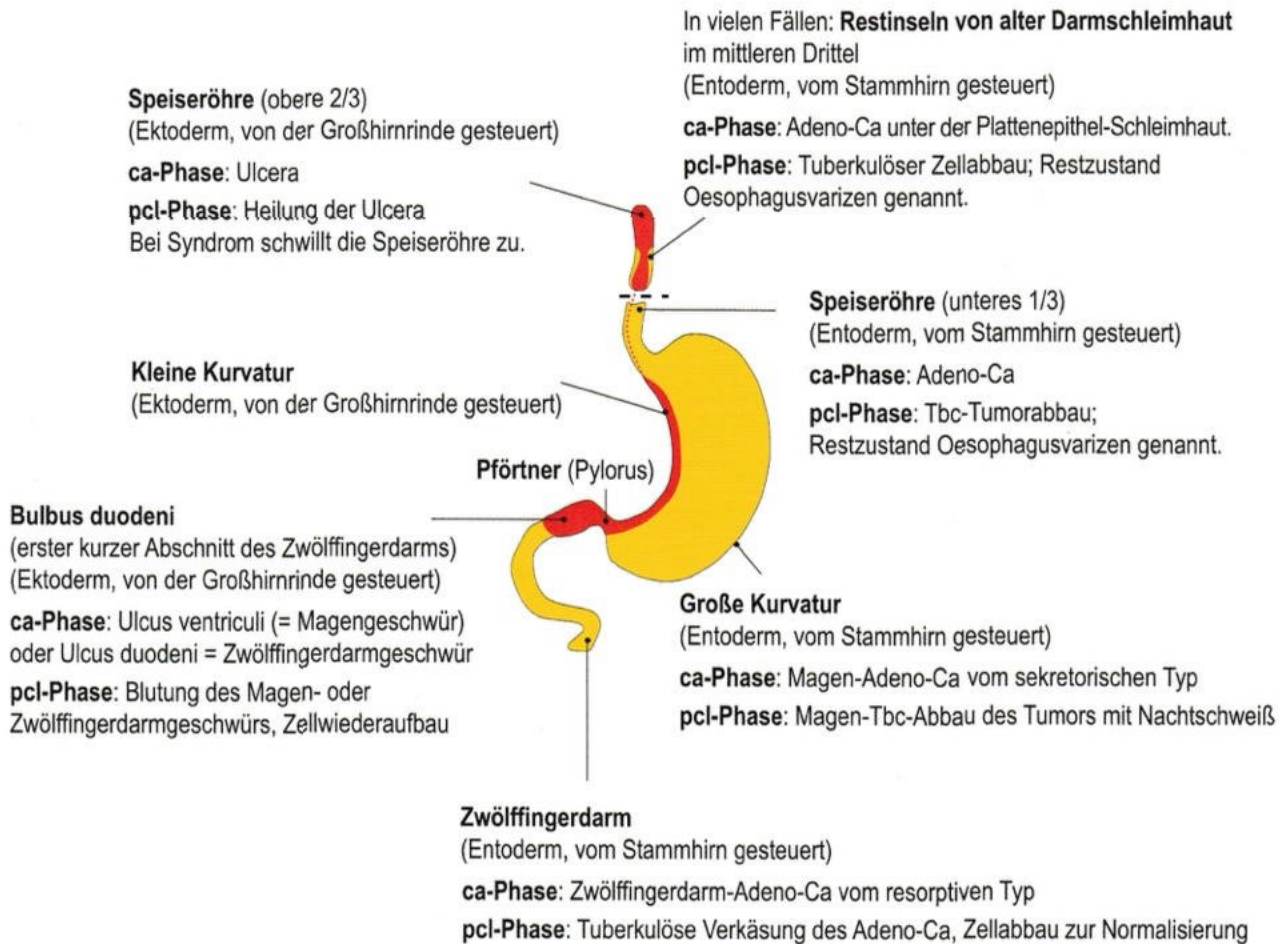
Dagegen folgt die Rektum-Schleimhaut (rot) mit ihrem Sensibilitätsverlauf beim SBS dem Äußere Haut-Schema:

ca-Phase: Taubheit;

pcl-Phase: Pruritus und Schmerzen; **epileptoiden Krise:** sensorische Taubheit; wenn quergestreifte Rektummuskulatur beteiligt ist: **epileptische** Spasmen (Rektum-Spasmen).

Der Magen

und seine Anteile mit Keimblattzugehörigkeit



Sensibilitätsverlauf bei SBS der Plattenepithelschleimhaut der Kleinen Kurvatur, des Pförtners und des Bulbus des Zwölffingerdarms nach Schlund-Schleimhaut-Schema:

ca-Phase: Schmerzen

pcl-Phase: Taubheit, aber **Epileptische Krise:** Schmerzen und Absence.

Wenn auch quergestreifte zugehörige Muskulatur mitbetroffen ist:

Schmerzhafte **epileptische Krise** (Magenkolik) mit Absence.

Die Niere

und ihre verschiedenen Anteile mit Keimblattzugehörigkeit

Nebennierenrinde

(= großer spezieller Lymphknoten)

ca-Phase: Nekrose

pcl-Phase: Vergrößerung der Nebennierenrinde durch Zellvermehrung (in der vorher gebildeten Nekrose). Auch vermehrt Cortisolproduktion.

Nebennierenmark

(zum Grenzstrang des Sympathicus gehörend; produziert Adrenalin, Noradrenalin, Dopamin)

Nierenparenchym

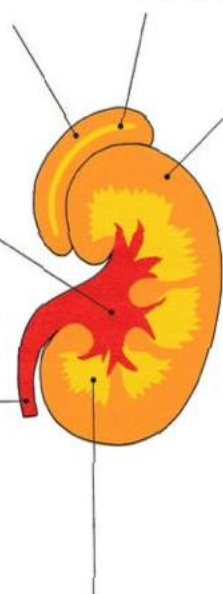
ca-Phase: begrenzte Nekrose (= Loch) + Hypertonie (um die Urinproduktion sicherzustellen)

pcl-Phase: Nierenzyste (Wilms) mit fortschreitender Indurierung (Nephroblastom), die von der ursprünglichen Nekrose ausgeht und nach Ablösung von allen Organen (nach 9 Monaten) einzig mit einem Isthmus (Enge) im Bereich des früheren Lochs an der Niere festgewachsen bleibt. Alle Gefäße (Arterie, Vene, primitiver Harnleiter) münden in das Loch. Der von dem Nephroblastom produzierte Urin wird in die ehemalige Nekrose (Loch) abgegeben und muß dann noch die Sammelrohre passieren. Normalisierung des erhöht gewesenen Blutdrucks (Hypertonie). Bei „Syndrom“: stark mit Flüssigkeit aufgepumpte Nierenzyste, die später, falls sie nicht gleich im Anfang platzt, nur teilweise induriert.

Nierenbecken

Ureteren-Schleimhaut

(sog. Übergangs-Plattenepithel): Der sensorische Verlauf bei SBS ist nach dem Äußere Haut-Schema, da die Innervation nach Aufriß des embryonalen Rings neu verkabelt werden mußte und, obwohl ursprünglich Schlund-Schleimhaut-Schema, nach der Neuverkabelung der äußeren Haut angeschlossen wurde und nunmehr nach Äußere Haut-Schema verläuft: Taubheit in der ca-Phase, Schmerz und Pruritus in der pcl-Phase.



Nieren-Sammelrohre: Existenzkonflikt, Flüchtlingskonflikt oder Konflikt des Sich-alleingelassen-Fühlens;

ca-Phase: Adeno-Ca. Wasserretention, Oligurie oder wenn beide Nieren betroffen, sog. Anurie (mit mindestens 150 ccm Urin).

Mit Leukämie: Gicht (sog. „Syndrom“).

Mit beliebigen SBS in der pcl-Phase: starke Schwellung im Organ und im HH des Gehirns = sog. „Hirntumor“ im Bereich des HAMERSchen Herdes.

Urämie = erhöhter Harnstoff und Kreatinin.

Auch die Urämie ist ein sinnvolles Überlebensprogramm, wenn Eiweiß fehlt. Der Organismus hält Harnstoff fest, weil er daraus in der Notzeit Eiweiß recyceln kann.

pcl-Phase:

Mit Mykobakterien:

Fieber, Nachtschweiß, Nierenbeckenentzündung (sog. Pyelitis tuberculosa), Nieren Tbc-Abbau des Sammelrohr-Ca's. Polyurie, Rückgang aller Syndrom-Symptome, wie Pleuraerguß, Aszites, Gelenkrheumatismus, Hautschwellungen, etc., auch der Leukozytenzahl, der Harnsäure, des Harnstoffs und des Kreatinins; dabei oftmals tuberkulös bedingte (Calcium-Oxalat)-Kalksteine. Auch Rückgang der sog. „Hirntumoren“.

Ohne Mykobakterien:

Alle Symptome gleich außer Fieber, Nachtschweiß und dem nicht erfolgenden Sammelrohr-Ca-Abbau.

Die Leber

und ihre verschiedenen Anteile mit Keimblattzugehörigkeit



Leber-Gallengänge (Ektoderm, Cortex-gesteuert):

Zellschwund (Ulcera) in der **ca-Phase**.

Zellwiederaufbau unter Schwellung (Hepatitis) in der **pcl-Phase**.

Verstärkte Schwellung bei Syndrom in den Gallengängen = Hepatomegalie = vergrößerte Leber und Gelbverfärbung der Haut und der Skleren der Augen (Ikterus).

Epileptische Krise der begleitenden quergestreiften Muskulatur zusammen mit der epileptoiden Krise bei der Heilung der Ulcera: Gallenkoliken, besonders im großen Gallengang = ductus choledochus.

Epileptoide Krise mit Absence.

Gleichzeitig Abfall der γ -GT im Serum und Hypoglykämie (Unterzuckerung), gefährlich!

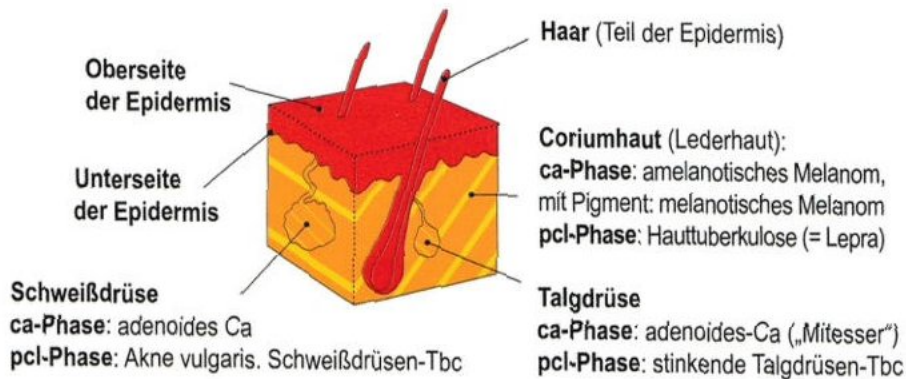
Unterzuckerung mit Absence hieß früher fälschlicherweise Leberkoma.

Therapie: Maltodextrose per os.

Die Plattenepithelhaut der kleinen und großen Gallengänge sowie der Gallenblase verlaufen beim SBS hinsichtlich der Sensibilität nach dem Schlund-Schleimhaut-Schema.

© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

Hautschnitt mit Keimblattzugehörigkeit



Epidermis

ca-Phase: Epidermis-Ulcera (Zellschwund)

1. außen oder Oberseite der Epidermis: Neurodermitis

2. innen oder Unterseite der Epidermis: Vitiligo

3. Haare: Haarausfall = Alopecia

pcl-Phase: Restitution der Zellen mit Rötung und Schwellung. Haare wachsen wieder.

ca-Phase + pcl-Phase rasch rezidivierend = Psoriasis vulgaris

Sensibilitätsverlauf beim SBS: Äußere Haut-Schema, d.h. Taubheit in der ca-Phase, Pruritus (Jucken) und Schmerzen in der pcl-Phase.

In der epileptoiden Krise: Absence!

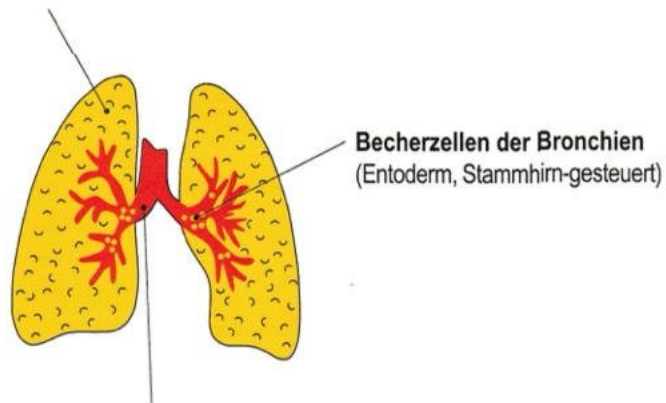
Keimblattzugehörigkeit der verschiedenen Lungenbereiche

Zellvermehrung der **Lungenbläschen** (Alveolen) Adeno-Ca in der **ca-Phase**;

Tbc mit Auswurf, Nachtschweiß evtl. Bluthusten (Hämoptoe, nicht schlimm!) in der **pcl-Phase**;

Wiederabbau („verkäsend“) der Lungenrundherde (= Lungen-Tbc).

Restzustand der Lungenkavernen: Lungenemphysem.



Zellschwund (Ulcer) der **Bronchien-Plattenepithel-Schleimhaut** in der **ca-Phase**;

Heilungsschwellung und Zellvermehrung in der **pcl-Phase** (Wiederaufbau der Ulcer).

Durch verstärkte Schwellung der Bronchialschleimhaut mit Okklusion (z.B. bei Syndrom)

resultiert die Bronchial-Atektase, früher fälschlicherweise „Bronchial-Ca“ genannt.

Verstärkte Schwellung und Atektase mit „Syndrom“, d.h. mit gleichzeitigem Nierensammelrohr-Ca.

Sensibilitätsverlauf: nach Äußere Haut-Schema d.h.:

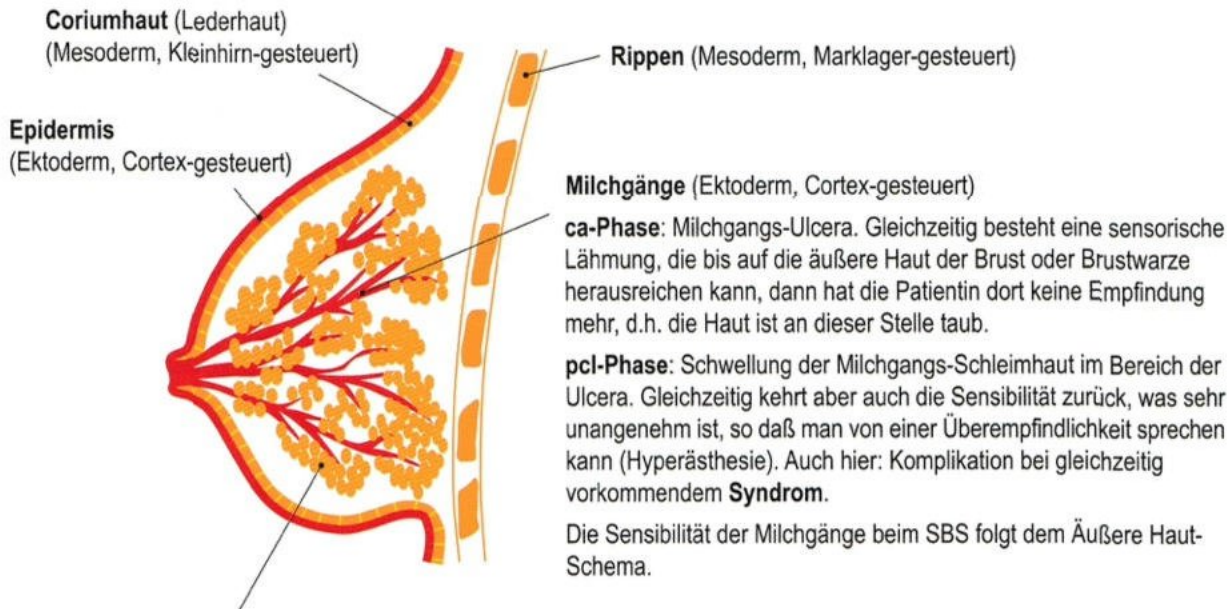
Taubheit in der **ca-Phase**.

Pruritus, Hustenreiz in der **pcl-Phase**.

In der **epileptoiden Krise**: Absence.

© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

Die Brust



Milchdrüsen (Mesoderm, Kleinhirn-gesteuert)

ca-Phase: medizinisch adenoides Mamma-Karzinom (Mamma-Adenoides-Ca), sog. Brust-Krebs.

Kompakter Knoten, der um so größer ist, je länger der Konflikt gedauert hat. Erfolgt die Konfliktlösung, dann stoppt das Krebswachstum.

pcl-Phase: zwei Möglichkeiten:

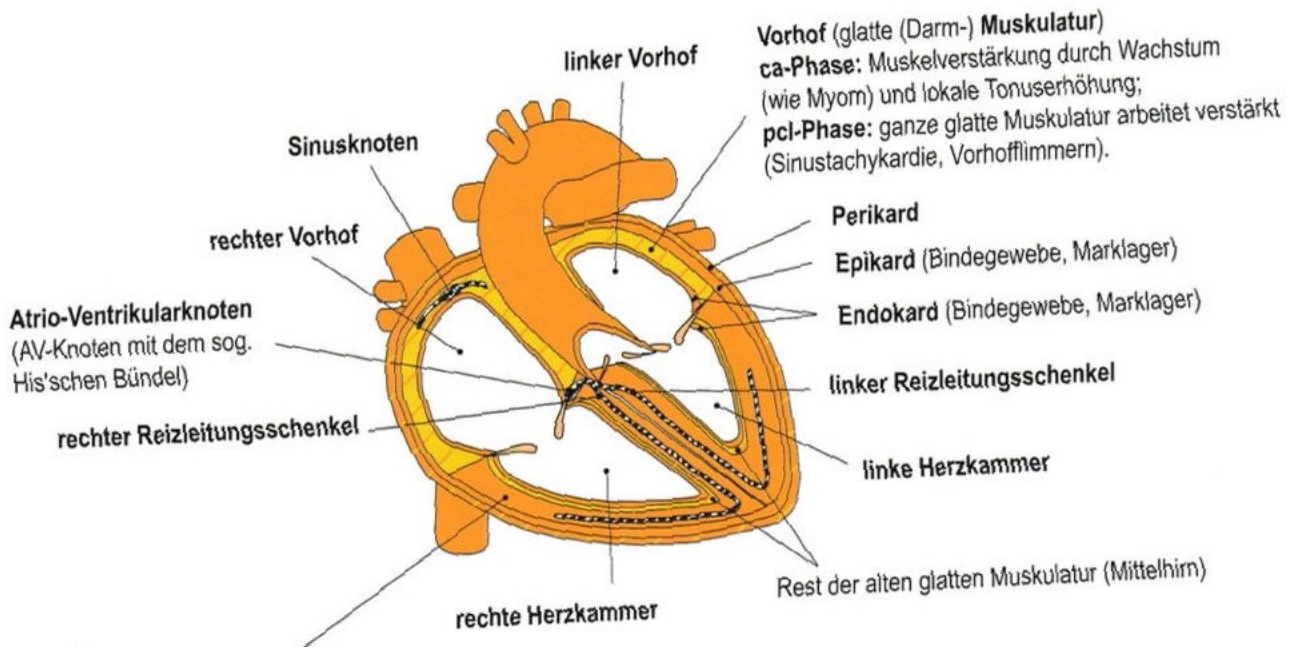
- a) der Knoten kapselt sich ein und bleibt bestehen (**unbiologische** Heilung).
- b) der Knoten verkäst tuberkulös (durch Mykobakterien) unter der geschlossenen, intakten Haut, bekommt etwas Oedem, schmerzt in der Endphase der Heilung, und zurück bleibt eine Kaverne, also eine Aushöhlung im Inneren der Brust (**biologische** Heilung).

Die Schwellung der Brust und auch die Produktion des wässrigen Sekrets kann noch verstärkt werden, wenn gleichzeitig ein Sammelrohrkarzinom mit Flüchtlings- oder Existenzkonflikt vorliegt (= **Syndrom**).

Das Herz

im Querschnitt von vorne gesehen

Schematische Verhältnisse für die Innervation der Herzmuskulatur



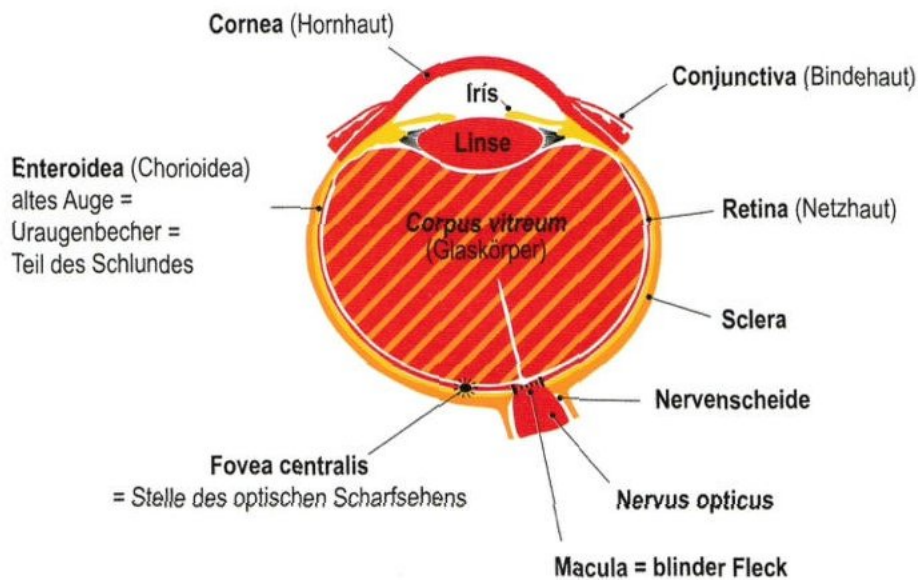
Myokard

- 10 % glatte (Darm-) Muskulatur
ca-Phase: archaische glatte (Darm-) Muskulatur verstärkt sich lokal (wie bei Myom);
pcl-Phase: ganze glatte Muskulatur arbeitet verstärkt; epileptische Krise wird kaum (wie kleine Kolik) oder gar nicht bemerkt.
- 90 % quergestreifte Muskulatur
ca-Phase: umschriebene Nekrose;
pcl-Phase: Wiederaufbau der Nekrose der quergestreiften Muskulatur in der pcl-Phase, dabei **epileptische Krise = Myokardinfarkt**; tonisch-klonische Krämpfe sind Tachykardie.

© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

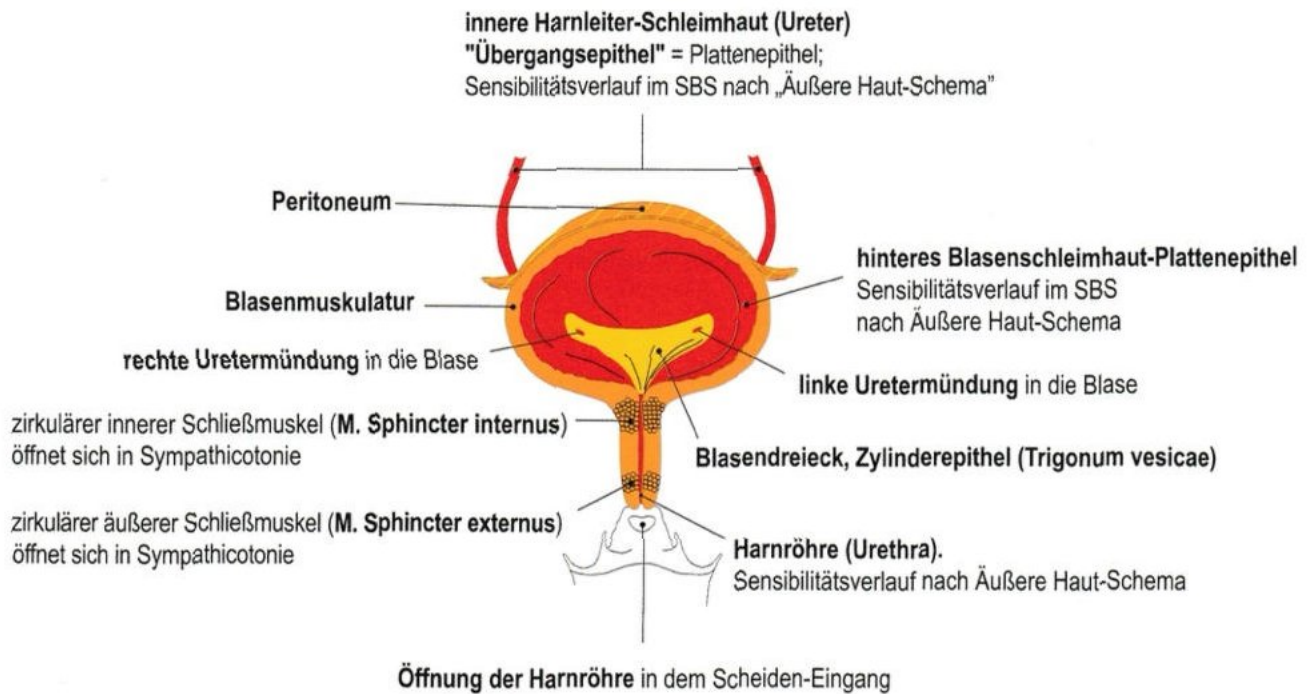
Das Auge

mit Zuordnung zu den Keimblättern



Die Netzhaut (Retina) ist eine Ausstülpung des Gehirns, quasi ein Gehirnteil. In sofern verläuft sie weder nach Äußere Haut-Schema noch nach Schlund-Schleimhaut-Schema. Dagegen folgt der Sensibilitätsverlauf der vorderen ektodermalen Anteile (Hornhaut, Bindehaut und Linse, alles Plattenepithel) bei SBS dem Äußere Haut-Schema.

Die Blase

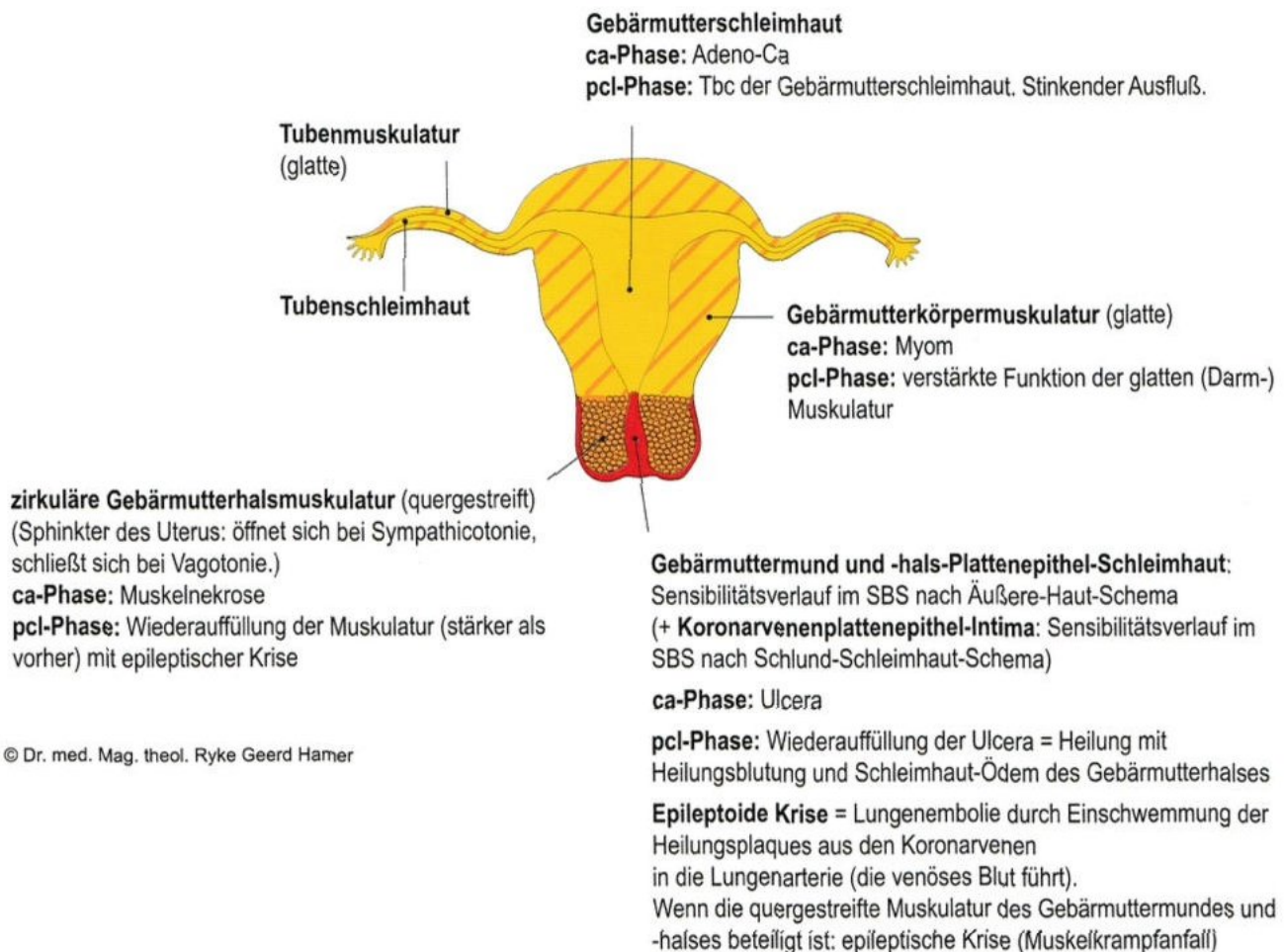


Transversalschnitt durch die Blase von vorn gesehen

© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

Uterus und Tuben

mit ihren verschiedenen Keimblattanteilen



Der Zahn

Äußeres Keimblatt:

Der Sensibilitätsverlauf im SBS folgt dem „Schlund-Schleimhaut-Schema“, d.h.

Schmerzen in der **ca-Phase**,

Taubheit in der **pcl-Phase**,

außer **epileptische Krise**: hier nochmals stärkere Schmerzen.

- Schmelz** = entwicklungsgeschichtlich verfestigtes Plattenepithel, enthält Sensibilität!

Konflikt: nicht zubeißen dürfen

RH: li. für Mutter oder Kind, re. für Partner

LH: li. für Partner, re. für Mutter oder Kind

ca-Phase: Ulcera, bzw. Schmelzdefekt

pcl-Phase: Heilung, bzw. Wiederauffüllung des Schmelzdefektes

- Mundschleimhaut**:

Konflikt: etwas ausspucken zu wollen

RH: li. für Mutter oder Kind, re. für Partner

LH: li. für Partner, re. für Mutter oder Kind

ca-Phase: Ulcera der Schleimhaut

pcl-Phase: Heilung der Ulcera der Schleimhaut

Pulpenhöhle:

- a) Nerven für Schmelz

- Nerven für Periodont

- Nerven für Dentin (frontales Marklager)

- Arterien und Venen

Zahnhals

Periost

Periodont

Mittleres Keimblatt:

- Zahndentin**:

Dentin = Zahnbein = Zahnknochen, verhält sich genau wie Knochen

Konflikt: nicht zubeißen können

ca-Phase: Dentinloch

pcl-Phase: Rekalkifizierung des Dentinlochs

- Kieferknochen**:

Konflikt: nicht zubeißen können

RH: li. für Mutter oder Kind, re. für Partner

LH: li. für Partner, re. für Mutter oder Kind

ca-Phase: Osteolyse des Kieferknochens:

Zahn wackelt, dadurch Ablösung der Schleimhaut; Zahnhäse sind scheinbar länger (sichtbar) = Parodontose

pcl-Phase: Konfliktlösung: sog. „Spitzenabszess“;

Osteomyelitis, wenn Osteolyse offen war + Mini-Leukämie;

bei **Syndrom**: Backe stark geschwollen;

Therapie: Feststellung der Zähne durch dorsale Verbindung der wackeligen Zähne mit den nebenstehenden festen Zähnen durch Metallband und Zahnkleber von hinten.

Inneres Keimblatt:

Alte Darmschleimhaut

Konflikte:

Schleimhaut um linke Zähne: für Kotbrocken „loswerden“;
Schleimhaut um rechte Zähne: für Nahrungsbrocken „reinholen“

ca-Phase: Zellvermehrung „Tumor“

pcl-Phase: Tbc-Verkäsung des Tumors (falls Mykobakterien vorhanden)

Tabellenregister

Legende:

G = gelbe Spalte: Ga = Stammhirn, Gb = Mittelhirn(Stammhirn)
 O = orange Spalte: Oa = Kleinhirn, Ob = Großhirn Marklager
 R = rote Spalte: Ra = Großhirn Rinde (SBS mit Ulcera)
 Rb = Großhirn Rinde (SBS ohne Ulcera)

a = Gruppe a
 b = Gruppe b
 c = Gruppe c
 li = linke Hirnhälfte
 re = rechte Hirnhälfte

Beispiel:

Bindegewebe..... 1 Ob re (S. 60), 1 Ob li (S. 71)
 = Nummer 1, orangene Spalte, Gruppe b, rechts, Seite 60 u. links, Seite 71
 Eileiter..... B Ga re (S. 24), B Ga li (S. 35)
 = Buchstabe B, gelbe Spalte, Gruppe a, rechts, Seite 24 u. links, Seite 35

A

Abbruchsblutung..... 15 Ob li (S. 80), 15 Ob re (S. 68)
 Abszeß 26 Ga li (S. 28), 1c) Oa li (S. 49), 1c) Oa re (S. 44), 7 Oa li (S. 53), 7 Oa re (S. 48),
 Ob li (S. 78), 9 Ob re (S. 66)
 Achillessehne 4 Ob li (S. 71), 4 Ob re (S. 60)
 Adrenalinvermehrung 11 Ga li (S. 27), 11 Ga re (S. 17)
 Äußere-Haut-Schema..... siehe Sensibilitätsverlauf der Haut
 After siehe Rektum
 Aids..... 30 Ga li (S. 29)
 Akne vulgaris 1c) Oa li (S. 49), 1c) Oa re (S. 44)
 Akromegalie..... 43 Ga li (34), 1 Ga re (S. 17)
 Aldosteron 11 Ob li (S. 78), 11 Ob re (S. 67)
 Allergie..... 30 Ga li (S. 29)
 Althirn S. 2, S. 42
 Alopecia..... 11 Ra li (S. 131), 11 Ra re (S. 119)
 Alpha-Inselzellen 2 Rb li (S. 143)
 ALS..... 5 Ob li (S. 72), 5 Ob re (S. 61)
 Alveolen..... 15 Ga re (S. 21)
 Amelanotisches Melanom 1a) Oa li (S. 49), 1a) Oa re (S. 44)
 Amenorrhoe..... 15 Ob li (S. 80), 15 Ob re (S. 68), 3b) Ra li (S. 128), 4 Ra li (S. 129)
 Amylase..... 5b) Ra re (S. 117)
 Anämie 7 Ob li (S. 74), 7 Ob re (S. 62)
 Anästhesie..... 2 Oa li (S. 50), 2 Oa re (S. 45)
 Angina pectoris..... 4 Oa li (S. 52), 4 Oa re (S. 47), S. 86, 3 Ra li (S. 126), 3 Ra re (S. 113)
 Anorexia siehe Konstellation
 Anosmie..... 4 Rb li (S. 145), 4 Rb re (S. 141)
 Anurie S. 11, 1 Ga li (S. 25), 1 Ga re (S. 15)
 Aorta..... 12 Ob li (S. 79), 12 Ob re (S. 67)
 Apopleptischer Insult 2 Ra li (S. 124)
 Appendix..... 23 Ga li (S. 27), 7 Oa li (S. 53), 7 Oa re (S. 48)
 Arterien..... 12 Ob li (S. 79), 12 Ob re (S. 67)

Arteriosklerose	siehe Arterien
Asthma bronchiale (Bronchial Asthma)	2 Ra re (S. 111), 3 Rb re (S. 138)
Asthma laryngeale (Kehlkopf Asthma)	2 Ra li (S. 124), 3 Rb li (S. 143)
Aszites .. S. 42, I Ga li (S. 25), I GA re (S. 15), 6 Oa li (S. 53), 6 Oa re (S. 48), 7 Oa li (S. 53), 7 Oa re (S. 48)	
Atelektase	2 Ra re (S. 111)
Atembeschwerden	5 Oa li (S. 52), 5 Oa re (S. 47), 2 Ra li (S. 124), 3 Ra li (S. 126)
Atherosklerose	12 Ob li (S. 79), 12 Ob re (S. 67)
Augapfel-Verlängerung	siehe Kurzsichtigkeit
Augapfel-Verkürzung	siehe Weitsichtigkeit
Auge	
• Augenlid	12 a) Ra li (S. 132), 12a) Ra re (S. 119)
• Augenlinse	12 c) Ra li (S. 132), 12 c) Ra re (S. 119)
• Bindehaut (Conjunctiva)	12 a) Ra li (S. 132), 12 a) Ra re (S. 119)
• Hornhaut (Cornea)	12 b) Ra li (S. 132), 12 b) Ra re (S. 119)
Ausfluß	siehe Fluor vaginalis
Azini 34 Ga li (S. 31), 10 Ga re (S. 20), 33 Ga li (S. 30), 11 Ga re (S. 20), 31 Ga li (S. 30), 13 Ga re (S. 20)	

B

Bartholinische Drüsen	29 Ga li (S. 29)
Bauch	S. 39
-fell	6 Oa li (S. 53), 6 Oa re (S. 48), 7 Oa li (S. 53), 7 Oa re (S. 48)
-navel	27 Ga li (S. 28)
-speicheldrüsen	20 Ga re (S. 23)
-speicheldrüsendgänge	S. 12, S. 90
Becherzellen-Ca	14 Ga re (S. 21)
Beta-Inselzellen	2 Rb re (S. 138)
Bindegewebe	1 Ob re (S. 60), 1 Ob li (S. 71)
Bindehaut = Conjunctiva	siehe Auge
Blasen	S. 12
-Muskulatur	6.2 Ob li (S. 73), 6.2 Ob re (S. 62)
• Innervation (siehe motorisches Rindenfeld)	S. 88
• Blansensphincter-Muskulatur:	
trophisch: Marklager	S. 56
Innervation: motorisches Rindenfeld: inverse Innerv	S. 88
-Polyp	28 Ga li (S. 29)
-Sphincter	6.2 Ob re (S. 62), 6.2 Ob li (S. 73)
-Schleimhaut	8 Ra li (S. 130), 8 Ra re (S. 117)
-Schließmuskel	6.2 Ob re (S. 62), 6.2 Ob re (S. 73)
-trigonum (Submucöse)	28 Ga li (S. 29)
Blastom	II Ga li (S. 27), II Ga re (S. 17)
Blepharitis	siehe Augenlider
Blinddarm	23 Ga li (S. 27)
Blinddarmentzündung	23 Ga li (S. 27)
Blut im Stuhl	21 Ga re (S. 23), 22 Ga li (S. 27), 25 Ga li (S. 28)
Blutdruck	10 Ob re (S. 66), 17 Ob li (S. 81), 17 Ob re (S. 69)
Blutgerinsel	10 Ob re (S. 66)
Blutungen	25 Ga li (S. 28), 24 Ga li (S. 28), 10 Ob re (S. 66), 3 Ra li (S. 126)
Blutserum	7 Ob li (S. 74), 7 Ob re (S. 62)
Bluttransfusion	10 Ob re (S. 66)
Blutzellen	7 Ob li (S. 74), 7 Ob re (S. 62)
Blutzucker	2 Rb li (S. 143), 2 Rb re (S. 138)
Bradycardie	
siehe rechtes Rhythmuszentrum des Herzens	(S. 89)
siehe motorisches Rindenfeld (tonisch) bei Myokardinfarkt	(S. 88)

Breischluck-Stenose	19 Ra li (S. 135), 19 Ra re (S. 122)
Broca-Zentrum	2 Ra li (S. 124)
Bronchial	
-Asthma	2 Ra re (S. 111)
-Ca	2 Ra re (S. 111)
Intrabronchiale Plattenepithel Schleimhaut-Ulcera	2 Ra re (S. 111)
-Muskulatur	2 Ra re (S. 111)
-Atelektase	2 Ra re (S. 111)
-“Tumor”	siehe Bronchial Atelektase
Bronchien	S. 14, S. 89, 14 Ga re (S. 21), 2 Ra re (S. 111)
Bronchitis	2 Ra re (S. 111)
Brustamputation	1a) Oa li (S. 49), 1a) Oa re (S. 44)
Brustkorb	5 Oa li (S. 52), 5 Oa re (S. 47)
Brustkrebs	siehe Mama
Bulbus duodeni	S. 12, S. 90, 4 Ra re (S. 115)
Bulimie	siehe Konstellation

C

Callus	7 Ob li (S. 74), 7 Ob re (S. 62), 8 Ob li (S. 78), 8 Ob re (S. 66)
Carcinostase = die Inaktivierung des Carcinomwachstums. Erfolgt durch die Konfliktlösung (Conflictolyse, CL).	
Carotis	12 Ob li (S. 79), 12 Ob re (S. 67)
Chef (Alpha-Wolf)	3 Ra re (S. 113)
Chondrosarkom	3 Ob li (S. 71), 3 Ob re (S. 60)
Coecum	23 Ga li (S. 27)
Collum-uteri	6.1 Ob li (S. 73), 3b) Ra li (S. 128)
Colon	24 Ga li (S. 28)
Conjunctiva	12 Ra li (S. 132), 12 Ra re (S. 119)
Chorioidea	6 Ga re (S. 18), 38 Ga li (S. 33)
Corium	1 Oa li (S. 49), 1 Oa re (S. 44)
Corpus-uteri-Ca	A Ga li (S. 35), A Ga re (S. 24)
Cortisol	11 Ob li (S. 78), 11 Ob re (S. 67)
Cortison	S. 16, S. 26, 3a) Ra li (S. 126), 3a) Ra re (S. 113)
Cushingsyndrom	11 Ob li (S. 78), 11 Ob re (S. 67)

D

Darm	19 Ga re (S. 22), 21 Ga re (S. 23), 22 Ga li (S. 27), 23 Ga li (S. 27), 24 Ga li (S. 28), 25 Ga li (S. 28), 26 Ga li (S. 28), 6 Oa li (S. 53), 6 Oa re (S. 48), 1 Gb li (S. 38), 1 Gb re (S. 37)
-Kolik	1 Gb li (S. 38), 1 Gb re (S. 37)
-lähmung	S. 13
-verschluß	18 Ga re (S. 22), 25 Ga li (S. 28)
Dentin	8 Ob li (S. 78), 8 Ob re (S. 66)
Depression	siehe Regeln der Waage
Dermatitis	10 Ra li (S. 131), 10 Ra re (S. 118)
Dezidua	C Ga li (S. 35), C Ga re (S. 24)
Diabetes	
- mellitus	siehe Hyperglykämie
- Typ II	2 Rb re (S. 138)
Dickdarm	24 Ga li (S. 28)
Dopaminerrhöhung	II Ga li (S. 27), II Ga re (S. 17)
Dünndarm	21 Ga re (S. 23), 22 Ga li (S. 27)
Duodenum-Ca	18 Ga re (S. 22)
Dyschondrose	3 Ob li (S. 71), 3 Ob re (S. 60)

E

Effloreszenz	10 Ra li (S. 131), 10 Ra re (S. 118)
Eierstock	S. 86, 15 Ob li (S. 80), 15 Ob re (S. 68)
Eileiter	B Ga li (S. 35), B Ga re (S. 24)
Eingeweide	7 Oa li (S. 53), 7 Oa re (S. 48)
Eisprung	S. 97, 15 Ob li (S. 80), 15 Ob re (S. 68), 3 Ra li (S. 126)
Eiweißausscheidung = Albuminurie	I Ga li (S. 25), I Ga re (S. 15)
Eizellen	A Ga li (S. 35), A Ga re (S. 24)
Ejakulation	3b) Ra re (S. 115)
Ektoderm	S. 83
Ekzem	10 Ra li (S. 131), 10 Ra re (S. 118)
Embolie	3a) Ra li (S. 126)
Endometriose	15 Ob li (S. 80), 15 Ob re (S. 68)
Entoderm	S. 7
Entkalkung, Knochen-	7 Ob li (S. 74), 7 Ob re (S. 62)
Epidermis	siehe Haut
Epileptischer Krampfanfall	3 Rb li (S. 143), 3 Rb re (S. 138), 5 Ob li (S. 72), 5 Ob re (S. 61),
Epiploon	7 Oa li (S. 53), 7 Oa re (S. 48)
Erbrechen	4 Ra re (S. 115)
Erythrozythämie	7 Ob li (S. 74), 7 Ob re (S. 62)
Euter	14 Ra li (S. 133), 14 Ra re (S. 120)
Eustachii	41 Ga li (S. 34), 3 Ga re (S. 17)
Exanthem	10a) Ra li (S. 131), 10a) Ra re (S. 118)
Exkretorische Qualität	S. 13

F

Facialis parese	3 Rb li (S. 143), 3 Rb re (S. 138)
Fettgewebe	2 Ob re (S. 60), 2 Ob li (S. 71)
Figur, zu dick bzw. zu dünn	2 Ob li (S. 71), 2 Ob re (S. 60)
Fila olfactoria	4 Rb li (S. 145), 4 Rb re (S. 141)
Fluor Vaginalis	B Ga li (S. 35), B Ga re (S. 24), C Ga li (S. 35), C Ga re (S. 24), 4 Ra li (S. 129)
Fortpflanzung	A Ga li (S. 35), A Ga re (S. 24)
Fraktur	7 Ob li (S. 74), 7 Ob re (S. 62)
Freß-Brech-Sucht	2 Rb li (S. 143)
Frigidität	S. 97, S. 100, 4 Ra li (S. 129)
Furunkulose	1 Ob li (S. 71), 1 Ob re (S. 60)
Fußgelenk	7 Ob li (S. 74), 7 Ob re (S. 62)

G

Gaumen	36 Ga li (S. 32), 8 Ga re (S. 19)
Gebärmutter (Uterus)	
Gebärmutterhals (Collum uteri/Cervix uteri)	3b) Ra li (S. 128)
-Krebs	3b) Ra li (S. 128)
-Muskulatur	6.1 Ob li (S. 73)
-Sphincter	6.1 Ob li (S. 73)
-Schleimhaut	S. 90, 3b) Ra li (S. 128)
-Schließmuskel	6.1 Ob li (S. 73)
Gebärmutterkörper (Corpus uteri)	
-Muskulatur	2 Gb li (S. 38), 2 Gb re (S. 37)
-Schleimhaut	C Ga li (S. 35), C Ga re (S. 24)
Gebärmuttermund (Portio)	
- Schleimhaut	3b) Ra li (S. 128)
Geburt	2 Gb li (S. 38), 2 Gb re (S. 37)
Gefäße	12 Ob li (S. 79), 12 Ob re (S. 67), 13 Ob li (S. 79), 13 Ob re (S. 68)

Gefäßsystem	7 Ob li (S. 74), 7 Ob re (S. 62)
Gelbsucht	5a) Ra re (S. 116)
Gelenkrheumatismus	I Ga li (S. 25), I Ga re (S. 15), 7 Ob li (S. 74), 7 Ob re (S. 62)
Gesäugekrebs	3 Oa li (S. 50), 3 Oa re (S. 45)
Gesichtsmuskulatur	3 Rb li (S. 143), 3 Rb re (S. 138)
Gicht	I Ga li (S. 25), I Ga re (S. 15), 5 Oa li (S. 52), 5 Oa re (S. 47), 7 Ob li (S. 74), 7 Ob re (S. 62)
Glandula-sublingualis	
-Ca	33 Ga li (S. 30), 11 Ga re (S. 20)
-Ausführungsgangs-Ulcera	22 Ra li (S. 136), 22 Ra re (S. 123)
Glaskörper-Trübung	7 Rb li (S. 146), 7 Rb re (S. 142)
Glatze	11 Ra li (S. 131), 11 Ra re (S. 119)
Glaukom	7 Rb li (S. 146), 7 Rb re (S. 142)
Gliom	2 Oa li (S. 50), 2 Oa re (S. 45)
Glomeruli	I Ga li (S. 25), I Ga re (S. 15), 17 Ob li (S. 81), 17 Ob re (S. 69)
Glucagon-Insuffizienz	2 Rb li (S. 143)
Grauer Star	siehe Augenlinse
Gravidität	3b) Ra li (S. 128)
Großes Netz	7 Oa li (S. 53), 7 Oa re (S. 48)
Großhirn-Marklager	S. 55
Großhirn-Rinde (Cortex)	S. 83
Grüner Star	7 Rb li (S. 146), 7 Rb re (S. 142)
Grützbeutel	2 Oa li (S. 50), 2 Oa re (S. 45)
Gürtelrose	1b) Oa li (S. 49), 1b) Oa re (S. 44)

H

Haarausfall (Alopecia)	11 Ra li (S. 131), 11 Ra re (S. 119)
Halsmandel	37 Ga li (S. 32), 7 Ga re (S. 19)
Halswirbel	7 Ob li (S. 74), 7 Ob re (S. 62)
Hämatemesis	4 Ra re (S. 115)
Hämatokrit	7 Ob li (S. 74), 7 Ob re (S. 62)
Hämatopoese	7 Ob li (S. 74), 7 Ob re (S. 62)
Hämorrhoiden	26 Ga li (S. 28), S. 86, 5 Ra li (S. 129)
Hand	7 Ob li (S. 74), 7 Ob re (S. 62)
Händigkeit	S. 5, S. 9, S. 39, S. 86
Harn	I Ga re (S. 15), I Ga li (S. 25), 17 Ob li (S. 81), 17 Ob re (S. 69)
Harnröhren-Schleimhaut	9 ra re (S. 118), 9 Ra li (S. 130)
Harnstoff (siehe Stickstoff-Zyklus)	I Ga li (S. 25), I GA re (S. 15)
Harnleiter	7 Ra li (S. 130), 7 Ra re (S. 117)
Harnleiter-Schleimhaut	7 Ra li (S. 130), 7 Ra re (S. 117), 9 Ra li (S. 130), 9 Ra re (S. 118)
Harnspiegel	7 Ob li (S. 74), 7 Ob re (S. 62)
Harnverhaltung	9 Ra li (S. 130), 9 Ra re (S. 118)
Haut	
Äußere- (Epidermis)	10 Ra li (S. 131), 10 Ra re (S. 118)
-Sensibilität	S. 91
Vitiligo	13 Ra li (S. 132), 13 Ra re (S. 120)
Corium- (Lederhaut)	1 Oa li (S. 49), 1 Oa re (S. 44)
Hautreize	2 Oa li (S. 50), 2 Oa re (S. 45)
Hepatitis	siehe Leber-Gallengänge
Hepatisches Koma	5 Ra re (S. 116)
Hepatomegalie	I Ga li (S. 25), I GA re (S. 15), 5 Ra re (S. 116)
Herpes Zoster	1b) Oa li (S. 49), 1b) Oa re (S. 44)
Herz	
-muskulatur,	
Anteil der glatten Herzmusk.	3 Gb li (S. 38), 3 Gb re (S. 37)
Anteil der quergestreiften Herzm.	5 Ob re (S. 61), 5 Ob li (S. 72)

Herzmuskelnekrose + lokale Lähmung (siehe auch Myokardnekrose)...	3 Rb re (S. 138), 3 Rb li (S. 143)
Innervation (siehe Motorisches Rindenfeld)	S.88
für den Herzrhythmus (siehe sensorisches Rindenfeld).....	S. 89
-beutel	S. 42, 4 Oa re (S. 47), 4 Oa li (S. 52)
-beutel-Tamponade	4 Oa li (S. 52), 4 Oa re (S. 47)
-infarkt	S. 86, 4 Oa li (S. 52), 4 Oa re (S. 47), 3a) Ra li (S. 126), 3a) Ra re (S. 113), 5a) Ra re (S. 116)
-insuffizienz	4 Oa li (S. 52), 4 Oa re (S. 47)
-rhythmuszentrum	3a) Ra li (S. 126), 3a) Ra re (S. 113)
-stillstand	3a) Ra re (S. 113)
-vorhof	3 Gb li (S. 38), 3 Gb re (S. 37)
Hirntumor	1 Ga li (S. 25), 1 Ga re (S. 15)
Hirsutismus	11 Ob li (S. 78), 11 Ob re (S. 67)
Hoden	S. 86
-Teratom	A Ga li (S. 35), A Ga re (S. 24)
-Nekrose (ca-Phase)	16 Ob li (S. 80), 16 Ob re (S. 69)
-Zyste (pcl-Phase)	16 Ob li (S. 80), 16 Ob re (S. 69)
Homosexualität/schwul /Revierkonflikt (= Zweitwolf).....	siehe auch Revierbereichs-Konstellation, S. 86, S. 97, S. 99, S. 110, 3 Ra re (S. 113), 3 Ra li (S. 126)
Hören	41 Ga li (S. 34), 3 Ga re (S. 17), 40 Ga li (S. 33)
Hörfähigkeit, Verminderung	5 Rb li (S. 145), 5 Rb re (S. 141)
Hörsturz	5 Rb li (S. 145), 5 Rb re (S. 141)
Hormone	32 Ga li (S. 30), 12 Ga re (S. 20), 31 Ga li (S. 30), 13 Ga re (S. 20), 15 Ob li (S. 80), 15 Ob re (S. 68), S. 86, S. 89, S. 98, S. 99, 3a) Ra re (S. 113), 3a) Ra li (S. 126), 1 Rb li (S. 143), 1 Rb re (S. 138)
Hormonales Patt	3a) Ra li (S. 126), 3a) Ra re (S. 113)
Hornhaut = Cornea	siehe Auge
Hornhaut-Trübung	12b) Ra li (S. 132), 12b) Ra re (S. 119)
Humerus	7 Ob li (S. 74), 7 Ob re (S. 62)
Hunger	2 Rb li (S. 143)
Hydrocephalus	1 Rb li (S. 143), 1 Rb re (S. 138)
Hyperchondrose	3 Ob li (S. 71), 3 Ob re (S. 60)
Hyperglykämie	2 Rb re (S. 138)
Hypermaskulin	3a) Ra li (S. 126)
Hyperparathyreose	31 Ga li (S. 30), 13 Ga re (S. 20)
Hyperperistaltik	1 Gb li (S. 38), 1 Gb re (S. 37)
Hypersensibilität	2 Oa li (S. 50), 2 Oa re (S. 45)
Hypersexualität	3a) Ra li (S. 126)
Hyperthyreose	32 Ga li (S. 30), 12 Ga re (S. 20),
Hypertonie (Blutdruckerhöhung).....	17 Ob li (S. 81), 17 Ob re (S. 69)
Hypertrophie der Muskulatur	5 Ob li (S. 72), 5 Ob re (S. 61)
Hypoglykämie	2 Rb li (S. 143), 2 Rb re (S. 138), 5 Ra re (S. 116)
Hypophyse	43 Ga li (S. 34), 1 Ga re (S. 17), 11 Ob li (S. 78), 11 Ob re (S. 67), 1 Rb re (S. 138), 1 Rb li (S. 143)

I

Ileitisternalis	22 Ga li (S. 27)
Ileum	21 Ga re (S. 23), 22 Ga li (S. 27)
Ileus	21 Ga re (S. 23), 23 Ga li (S. 27), 25 Ga li (S. 28), 1 Gb li (S. 38), 1 Gb re (S. 37), 6 Oa re (S. 48), 6 Oa li (S. 53)
Infusion	5a) Ra re (S. 116)
Insulin-Insuffizienz	siehe Diabetes
Intima	12 Ob li (S. 79), 12 Ob re (S. 67), 13 Ob li (S. 79), 13 Ob re (S. 68), S. 85, S. 86, S. 89, S. 101, S. 102, S. 104, 3a) Ra li (S. 126), 3a) Ra re (S. 113)
Intrabronchial-Ca	2 Ra re (S. 111)
Intraductales Mamma-Ca	14 Ra li (S. 133), 14 Ra re (S. 120)

Invasives Wachstum	15 Ob li (S. 80), 15 Ob re (S. 68)
Iris	38 Ga li (S. 33), 6 Ga re (S. 18)
Isosthemischer Urin	I Ga li (S. 25), I Ga re (S. 15)

J

Jejunum	21 Ga re (S. 23), 22 Ga li (S. 27)
---------------	------------------------------------

K

Kalotte	7 Ob li (S. 74), 7 Ob re (S. 62)
Kalte Füße	8 Rb li (S. 147), 8 Rb re (S. 142)
Kalziumspiegel	31 Ga li (S. 30), 13 Ga re (S. 20)
Karies	15 Ra li (S. 134), 15 Ra re (S. 121)
Katarakt	siehe Augenlinse
Katecholamine	II Ga li (S. 27), II Ga re (S. 17)
Kehlkopf	2 Ra li (S. 124)
Kehlkopf-Asthma	2 Ra li (S. 124)
Kehlkopf-Schleimhaut	2 Ra li (S. 124)
Keimbahnzellen	A Ga li (S. 35), A Ga re (S. 24)
Keratitis	siehe Auge: Hornhaut = Cornea
Kieferhöhlen-Entzündung	18 Ra li (S. 135), 18 Ra re (S. 122)
Kiemenbogen-Abkömmling	S. 12, 12 Ob li (S. 79), 12 Ob re (S. 67), 13 Ob li (S. 79), 13 Ob re (S. 68), 3a) Ra li (S. 126), 3a) Ra re (S. 113)
Kiemengang-Plattenepithel-Ulcera	1 Ra re (S. 111)
Kleinhirn	S. 41
Knie	7 Ob li (S. 74), 7 Ob re (S. 62)
Knochen	7 Ob li (S. 74), 7 Ob re (S. 62)
Knochenhaut	7 Ob li (S. 74), 7 Ob re (S. 62)
Knochenhaut-Innervation =	
Periost-Sensibilität (postsensorisches Rindenzentrum)	8 Rb li (S. 147), 8 Rb re (S. 142)
Knochenschwund	7 Ob li (S. 74), 7 Ob re (S. 62)
Knorpel	3 Ob li (S. 71), 3 Ob re (S. 60)
-schwund	3 Ob re (S. 60), 3 Ob li (S. 71)
-wucherung	3 Ob li (S. 71), 3 Ob re (S. 60)
Knoten, kalt	1 Ra li (S. 124)
Kolitis ulcerosa	24 Ga li (S. 28)
Kopfhaut	11 Ra li (S. 131), 11 Ra re (S. 119)
Konfliktmasse	S. 6
Konstellation	
• Aggressive-	S. 102
• Autistische-	S. 103
• Bulimie-	S. 110
• Bronchial-Asthma-	S. 94, 2 Ra re (S. 111), 3 Rb re (S. 138)
• Casanova-	S. 104
• Konsterniertheis- (Stammhirn-)	S. 11
• Emotionaler Einbruch-, sog. Asoziale- (Kleinhirn-)	S. 43
• Fronto-occipitale-	S. 107
• Hör-	S. 109
• Kehlkopf-Asthma-	2 Ra li (S. 125), 3 Rb li (S. 144)
• Megalomanie- (Marklager-)	S. 59
• Mythomanische und Mythodepressive-	S. 101
• Nympho-	S. 101
• Postmortale-	S. 102
• Magersucht- (= Anorexia)	S. 103
• Revier-	S. 87- 105, S. 109
• Schwebe-	S. 104

• Verfolgungswahn-	S. 106
Koronararterien.....	12 Ob li (S. 79), 12 Ob re (S. 67), S. 85, 86, 88, 89, 92, 101, 102, 104, 3a) Ra re (S. 113), 3a) Ra li (S. 126)
-Stenosen (Schwellung in pcl-Phase)	S. 89, 3a) Ra re (S. 113)
Koronar-Herzinfarkt	S. 86, S. 92, 3a) Ra re (S. 113)
Koronarvenen	13 Ob li (S. 79), 13 Ob re (S. 68), S. 85, 86, 89, 92, 101, 102, 104, 3a) Ra li (S. 126)
Krampfaderen	13 Ob li (S. 79), 13 Ob re (S. 68)
Kropf, sog. benigner	1 Ra li (S. 124)
Kurzsichtigkeit	6 Rb li (S. 146), 6 Rb re (S. 141)
Kurzzeitgedächtnis-Störungen	10 Ra li (S. 131), 10 Ra re (S. 118)

L

Lähmung	S. 89, 5 Ob li (S. 72), 5 Ob re (S. 61), 3 Rb li (S. 143), 3 Rb re (S. 138)
Laryngeal-Asthma	siehe Kehlkopf-Asthma
Lateralsklerose	3 Rb li (S. 143), 3 Rb re (S. 138)
Leber	
-koma.....	5a) Ra re (S. 116)
-Gallenabfluß	5a) Ra re (S. 116)
-Gallenblase	5a) Ra re (S. 116)
-Gallengänge (pcl-Phase Hepatitis).....	5a) Ra re (S. 116)
-Gallen-Kolik	5a) Ra re (S. 116)
-Kaverne	19 Ga re (S. 22)
-Parenchym	19 Ga re (S. 22)
-Rundherd	19 Ga re (S. 22)
-schwellung, (Hepatomegalie, Hepatitis)	5a) Ra re (S. 116)
-Tuberkulose	19 Ga re (S. 22)
-werte	5a) Ra re (S. 116)
-zirrhose	5a) Ra re (S. 116)
Leberfleck	1a) Oa li (S. 49), 1a) Oa re (S. 45)
Lederhaut	S. 42, 1 Oa li (S. 49), 1Oa re (S. 45)
Lepra = Haut-Tbc	1a) + 1b) Oa li (S. 49), 1a) + 1b) Oa re (S. 45)
Leukämie	7 Ob li (S. 74), 7 Ob re (S. 62)
Leukopenie	7 Ob li (S. 74), 7 Ob re (S. 62)
Leukozyten	7 Ob li (S. 74), 7 Ob re (S. 62), 2 Oa li (S. 50), 2 Oa re (S. 45)
Lipom	2 Ob li (S. 71), 2 Ob re (S. 60)
Linkshändigkeit	siehe Händigkeit
Lungen	15 Ga re (S. 21)
-alveolen	14 Ga re (S. 21), 15 Ga re (S. 21)
-arterien	3a) Ra li (S. 126)
-embolie	S. 86, 3a) Ra li (S. 126)
-rundherd-Ca	15 Ga re (S. 21)
-Tbc	15 Ga re (S. 21)
Lymphabfluß	14 Ob li (S. 79), 14 Ob re (S. 68)
Lymphgefäß	14 Ob li (S. 79), 14 Ob re (S. 68)
Lymphknoten	9 Ob li (S. 78), 9 Ob re (S. 66)
Lymphozyten	2 Oa li (S. 50), 2 Oa re (S. 45)

M

Manie	siehe Regeln der Waage
Manische Unruhe	siehe Regeln der Waage
Männliche Hirnseite	siehe rechter Revierbereich
Magen	
-Darmtrakt.....	S. 9, S. 12, S. 13
-Gallengangs	S. 86
Magen außer kleine Kurvatur und Pförtner	17 Ga re (S. 22)

Magenkurvatur, kleine und Pfortner	S. 12, 90, 4 Ra re (S. 115)
-Kolik	4 Ra re (S. 115)
-Schleimhaut	4 Ra re (S. 115)
-saft	17 Ga re (S. 22)
-pfortners = Pylorus	4 Ra re (S. 115)
-wandverdickung	17 Ga re (S. 22))
Mamille	14 Ra li (S. 133), 14 Ra re (S. 120)
Mamma	
Milchdrüsen	S. 39, 3 Oa re (S. 45), 3 Oa li (S. 50)
Milchgänge	14 Ra re (S. 120), 14 Ra li (S. 133)
Mandeln	37 Ga li (S. 32), 7 Ga re (S. 19)
Marklager (Großhirn-Marklager)	S. 55
Mastdarm	25 Ga li (S. 28)
Mastoid	40 Ga li (S. 33)
Mediastinum	1 Ra re (S. 111)
Melanom	1a) Oa li (S. 49), 1a) Oa re (S. 44)
Melanophorenschicht	13 Ra li (S. 132), 13 Ra re (S. 120)
Menstruation	S. 100
Mesotheliom .. 4 Oa li (S. 52), 4 Oa re (S. 47), 5 Oa li (S. 52), 5 Oa re (S. 47), 7 Oa li (S. 53), 7 Oa re (S. 48)	
Metabolismus	32 Ga li (S. 30), 12 Ga re (S. 20)
Metastase .. 4 Oa li (S. 52), 4 Oa re (S. 47), 7 Ob li (S. 74), 7 Ob re (S. 62), 15 Ob li (S. 80), 15 Ob re (S. 68)	
Mesoderm	S. 39
Mikroben	S. 2
Milch	
-drüsen	3 Oa li (S. 50), 3 Oa re (S. 45)
-gang	14 Ra li (S. 133), 14 Ra re (S. 120)
-leiste	3 Oa li (S. 50), 3 Oa re (S. 45)
-produktion	43 Ga li (S. 34), 1 Ga re (S. 17)
Milz	10 Ob re (S. 66)
Mitesser	1d) Oa li (S. 49), 1d) Oa re (S. 44)
Mittelhirn (Teil des Stammhirn)	S. 8, S. 36
Mittelohr	3 Ga re (S. 17), 4 Ga re (S. 18), 40 Ga li (S. 33), 41 Ga li (S. 34)
Mongolismus	S. 5
Monozyten	2 Oa li (S. 50), 2 Oa re (S. 45)
Morbus Addison	11 Ob li (S. 78), 11 Ob re (S. 67)
Morbus Crohn	21 Ga re (S. 23), 22 Ga li (S. 27)
Morbus Hodgkin	9 Ob li (S. 78), 9 Ob re (S. 66)
Morbus non-Hodgkin	1 Ra re (S. 111)
Morbus Parkinson	3 Rb li (S. 143), 3 Rb re (S. 138)
Motilität	7 Oa li (S. 53), 7 Oa re (S. 48)
Motorische Lähmung	3 Rb li (S. 143), 3 Rb re (S. 138)
Motorisch-peristaltische Qualität (s. Mittelhirn)	S. 13
Motorisches Rindenzentrum	5 Ob li (S. 72), 5 Ob re (S. 61)
Motorisches Rindenfeld	S. 88
MS	5 Ob li (S. 72), 5 Ob re (S. 61), 3 Rb li (S. 143), 3 Rb re (S. 138)
Mukoviszidose	34 Ga li (S. 31), 10 Ga re (S. 20), 14 Ga re (S. 21)
Multiple Sklerose	5 Ob li (S. 72), 5 Ob re (S. 61), 3 Rb li (S. 143), 3 Rb re (S. 138)
Mund	S. 12, 14
- Schleimhaut-Plattenepithel	17 Ra li (S. 135), 17 Ra re (S. 122), S. 90
- submucöse Schleimhaut	9 Ga re (S. 19), 35 Ga li (S. 31)
Mundfäule	35 Ga li (S. 31), 9 Ga re (S. 19)
Muskelaktivität	31 Ga li (S. 30), 13 Ga re (S. 20)
Muskelatrophie	5 Ob li (S. 72), 5 Ob re (S. 61), 3 Rb li (S. 143), 3 Rb re (S. 138)
Muskeldystrophie	siehe Muskelatrophie
Muskelsarkom	5 Ob li, (S. 72) 5 Ob re (S. 61)
Muskelschwund	5 Ob li, (S. 72) 5 Ob re (S. 61)

Muskularis	12 Ob li (S. 79), 12 Ob re (S. 67)
Muskulatur	
Glatte-.....	S. 8, 6 Ga re (S. 18), 13 Ga re (S. 20), 31 Ga li (S. 30), 38 Ga li (S. 33),
.....	1 Gb li (S. 38), 1 Gb re (S. 37), 3 Gb re (S. 37), 3 Gb li (S. 38), 6.1 Ob li (S. 73)
Quergestreifte-	5 Ob li, (S. 72) 5 Ob re (S. 61)
Aktions-Innervation.....	3 Rb li (S. 143), 3 Rb re (S. 138)
Mycobacterium tuberculosis	18 Ga re (S. 22)
Myokard	siehe unter Herzmuskulatur
Myokardinfarkt	S. 56, S. 88, 3 Ra re (S. 113)
rechts.....	S. 56, S. 85, 5 Ob re (S. 61), 3 Rb re (S. 138)
links	S. 56, S. 85, 5 Ob li (S. 72), 3 Rb li (S. 143)
Myokard-Nekrose + Lähmung	3 Gb li (S. 38), 3 Gb re (S. 37)
Myom	2 Gb li (S. 38), 2 Gb re (S. 37)

N

Nachtschweiß	25 Ga li (S. 28)
Nahrung	19 Ga re (S. 22)
Narbenkeloid	1 Ob li (S. 71), 1 Ob re (S. 60)
Nasen	
-bluten	16 Ra li (S. 134), 16 Ra re (S. 122)
-Polypen	42 Ga li (S. 34), 2 Ga re (S. 17)
-Rachenraum	42 Ga li (S. 34), 2 Ga re (S. 17)
-Schleimhaut	16 Ra li (S. 134), 16 Ra re (S. 122)
-nebenhöhlen-Schleimhaut	18 Ra li (S. 135), 18 Ra re (S. 122)
Nebennieren	
-mark	II Ga li (S. 27), II Ga re (S. 17)
-marks-Apoplexie	II Ga li (S. 27), II Ga re (S. 17)
-rinde	11 Ob li (S. 78), 11 Ob re (S. 67)
Nebenschilddrüse	31 Ga li (S. 30), 13 Ga re (S. 20)
Nekrose	Siehe Marklager ab S. 55
Nervenscheiden	2 Oa li (S. 50), 2 Oa re (S. 45)
Nervus statoacusticus	4 Ga re (S. 18), 40 Ga li (S. 33)
Netzhaut	6 Rb li (S. 146), 6 Rb re (S. 141)
Netzhautablösung	6 Rb li (S. 146), 6 Rb re (S. 141)
Neurofibrom	2 Oa li (S. 50), 2 Oa re (S. 45)
Neurodermitis	10 Ra li (S. 131), 10 Ra re (S. 118)
Neuroganglion	II Ga li (S. 27), II Ga re (S. 17)
Nieren	
-Aszites	6 Oa li (S. 53), 6 Oa re (S. 48)
-becken-Schleimhaut	S. 12, 90, 6 Ra li (S. 130), 6 Ra re (S. 117)
-Kelche	I Ga li (S. 25), I Ga re (S. 15), 6 Ra li (S. 130), 6 Ra re (S. 117)
-Kolik	6 Ra li (S. 130), 6 Ra re (S. 117)
-Parenchym	17 Ob li (S. 81), 17 Ob re (S. 69)
-Sammelrohr	S. 11, I Ga li (S. 25), I Ga re (S. 15)
-Sammelrohr-Syndrom	I Ga li (S. 25), I Ga re (S. 15)
-Stein	6 Ra li (S. 130), 6 Ra re (S. 117)
-Stumme	I Ga li (S. 25), I Ga re (S. 15)
-Transplantation	I Ga li (S. 25), I Ga re (S. 15)
-Tuberkulose	I Ga li (S. 25), I Ga re (S. 15)
-Versagen	I Ga li (S. 25), I Ga re (S. 15)
-Zyste	17 Ob li (S. 81), 17 Ob re (S. 69)
Non-Hodgkin Lymphom	1 Ra re (S. 111)
Noradrenalinerhöhung	II Ga li (S. 27), II Ga re (S. 17)

O

Orgasmus	S. 56, S. 101, 6.1 Ob li (S. 73), 3 Ra li (S. 126), 3 Rb re (S. 138), 3 Rb li (S. 143)
Ösophagus	siehe Speiseröhre
Östrogen	S. 98, 15 Ob li (S. 80), 15 Ob re (S. 68)
Osteolyse	S. 55, 7 Ob li (S. 74), 7 Ob re (S. 62)
Ohrspeicheldrüsen	34 Ga li (S. 31), 10 Ga re (S. 20)
-Ausführungsgang	21 Ra li (S. 136), 21 Ra re (S. 123)
-flüssigkeit	34 Ga li (S. 31), 10 Ga re (S. 20)
Oligurie	S. 11, 1 Ga li (S. 25), 1 Ga re (S. 15)
Osteolyse	7 Ob li (S. 74), 7 Ob re (S. 62)
Osteoporose	7 Ob li (S. 74), 7 Ob re (S. 62)
Osteosarkom	7 Ob li (S. 74), 7 Ob re (S. 62)
Otitis media	4 Ga re (S. 18), 41 Ga li (S. 34), 3 Ga re (S. 17), 40 Ga li (S. 33)
Ovar	
-Teratom	A Ga li (S. 35), A Ga re (S. 24)
-Nekrose (ca-Phase)	S. 99, 15 Ob li (S. 80), 15 Ob re (S. 68)
-Zyste (pci-Phase)	15 Ob li (S. 80), 15 Ob re (S. 68)
Ovovogonien	A Ga li (S. 35), A Ga re (S. 24)

P

Pankreas	20 Ga re (S. 23)
-gangs-Plattenepithel	5b) Ra re (S. 116)
-Alpha-Inselzellen	2 Rb li (S. 143)
-Beta-Inselzellen	2 Rb re (S. 138)
-Kolik	5b) Ra re (S. 116)
Panmyeloptise	
= Anämie + Leukopenie	7 Ob li (S. 74), 7 Ob re (S. 62)
Parathormone	31 Ga li (S. 30), 13 Ga re (S. 20)
Parotis	34 Ga li (S. 31), 10 Ga re (S. 20), 21 Ra li (S. 136), 21 Ra re (S. 123)
Penis	30 Ga li (S. 29)
Perikard	S. 42, 4 Oa li (S. 52), 4 Oa re (S. 47)
-erguß	4 Oa li (S. 52), 4 Oa re (S. 47)
Perikarditis	4 Oa li (S. 52), 4 Oa re (S. 47)
Periode	S. 97, 15 Ob li (S. 80), 15 Ob re (S. 68), 3b) Ra li (S. 128)
Periost	4 Oa li (S. 52), 4 Oa re (S. 47), 7 Ob li (S. 74), 7 Ob re (S. 62)
Periost-Lähmung	8 Rb li (S. 147), 8 Rb re (S. 142)
Peristaltik	1 Gb li (S. 38), 1 Gb re (S. 37)
Peritoneal-Ca	6 Oa li (S. 53), 6 Oa re (S. 48)
Peritoneal-Dialyse	7 Oa li (S. 53), 7 Oa re (S. 48)
Peritoneum	S. 42, 6 Oa li (S. 53), 6 Oa re (S. 48), 7 Oa li (S. 53), 7 Oa re (S. 48)
Pfortner	4 Ra re (S. 115), 4 Ra li (S. 129)
Phäochromozytom	11 Ga li (S. 27), 11 Ga re (S. 17)
Pharynx	42 Ga li (S. 34), 2 Ga re (S. 17)
Pigment	1 Oa li (S. 49), 1 Oa re (S. 44), 13 Ra li (S. 132), 13 Ra re (S. 120)
Pleura	S. 42, 4 Oa li (S. 52), 4 Oa re (S. 47), 5 Oa li (S. 52), 5 Oa re (S. 47)
-erguß	1 Ga li (S. 25), 1 Ga re (S. 15), 5 Oa li (S. 52), 5 Oa re (S. 47)
Pneumonie, Lyse	2 Ra re (S. 111)
Polio	5 Ob li (S. 72), 5 Ob re (S. 61)
Polypen	42 Ga li (S. 34), 2 Ga re (S. 17)
Polyzythämie	7 Ob li (S. 74), 7 Ob re (S. 62)
Prolaktin	43 Ga li (S. 34), 1 Ga re (S. 17)
Prostata	D Ga li (S. 35), D Ga re (S. 24)
Pseudoanämie	7 Ob li (S. 74), 7 Ob re (S. 62)
Psoriasis	10b) Ra li (S. 131), 10b) Ra re (S. 118)

Punktion	3 Oa li (S. 50), 3 Oa re (S. 45)
Pupille	38 Ga li (S. 33), 6 Ga re (S. 18)
Pylorus	4 Ra re (S. 115)

Q

Querschnittslähmung	5 Ob li (S. 72), 5 Ob re (S. 61), 3 Rb li (S. 143), 3 Rb re (S. 138)
---------------------------	--

R

Rachen	S. 12, S. 90, 42 Ga li (S. 34), 2 Ga re (S. 17)
Raubtier	7 Rb li (S. 146), 7 Rb re (S. 142)
Revierbereich	S. 96
Rechtshändigkeit	Siehe Händigkeit
Regeln der Waage	S. 97
Regelblutung	3b) Ra li (S. 128)
Rekalzifizierung	7 Ob li (S. 74), 7 Ob re (S. 62)
Rektum	S. 12, 90
-Muskulatur	6.3 Ob li (S. 73)
-Schleimhaut	5 Ra li (S. 129)
-Schließmuskel	S. 56, 6.3 Ob li (S. 73)
-Sphincter	S. 56, 6.3 Ob li (S. 73)
-Sphincterinnervation	siehe Motorisches Rindenfeld (S. 88)
-Submucöse	26 Ga li (S. 28)
Resorptive Qualität	S. 13
Retina	6 Rb li (S. 146), 6 Rb re (S. 141)
Retroperitoneum	6 Oa li (S. 53), 6 Oa re (S. 48)
Revierbereich	siehe Ektoderm (ab S. 83)
Rheuma	8 Rb li (S. 147), 8 Rb re (S. 141)
Rhinitis	16 Ra li (S. 134), 16 Ra re (S. 122)
Rhythmuszentrum	S. 86, 88, 89, 3 Ra re (S. 113), 3 Ra li (S. 126)
Riechfähigkeit, Verminderung	4 Rb li (S. 145), 4 Rb re (S. 141)
Rippe	4 Oa li (S. 52), 4 Oa re (S. 47), 7 Ob li (S. 74), 7 Ob re (S. 62)
Rippenfell	5 Oa li (S. 52), 5 Oa re (S. 47)

S

Samenblasen-Schleimhaut	3b) Ra re (S. 115)
Schambein	7 Ob li (S. 74), 7 Ob re (S. 62)
Scharlach	13 Ra li (S. 132), 13 Ra re (S. 120)
Scheidentrockenheit	29 Ga li (S. 29)
Schenkelhals	7 Ob li (S. 74), 7 Ob re (S. 62)
Scheuklappen-Phänomen	7 Rb li (S. 146), 7 Rb re (S. 142)
Schilddrüse	32 Ga li (S. 30), 12 Ga re (S. 20), 31 Ga li (S. 30), 13 Ga re (S. 20), 1 Ra li (S. 124)
Schilddrüsen-Ausführungsgang	1 Ra li (S. 124)
Schilddrüsen-Zyste	1 Ra li (S. 124)
Schlaflosigkeit	1 Rb li (S. 143), 1 Rb re (S. 138)
Schlaganfall	3 Rb li (S. 143), 3 Rb re (S. 138)
Schließmuskel	S. 56
Schluck-Spasmen	19 Ra li (S. 135), 19 Ra re (S. 122)
Schluck-Stenosen	19 Ra li (S. 135), 19 Ra re (S. 122)
Schmerzen	7 Ob li (S. 74), 7 Ob re (S. 62)
Schmerzkonflikt	2 Oa li (S. 50), 2 Oa re (S. 45)
Schnupfen	18 Ra li (S. 135), 18 Ra re (S. 122)
Schulter	7 Ob li (S. 74), 7 Ob re (S. 62)
Schuppen	10b) Ra li (S. 131), 10b) Ra re (S. 118)

Schwangerschaft	A Ga li (S. 35), A Ga re (S. 24), 2 Gb li (S. 38), 2 Gb re (S. 37) 6.1 Ob li (S. 73), 13 Ob re (S. 68), 13 Ob li (S. 79), 15 Ob li (S. 80), 15 Ob re (S. 68), S. 86, Die Regeln der Waage (S. 97)
Schwarzer Stuhl	4 Ra re (S. 115)
Schwul	3 Ra re (S. 113)
Schweißdrüsen (Coriumhaut)	1c) Oa li (S. 49), 1c) Oa re (S. 44)
Sclera	6 Rb li (S. 146), 6 Rb re (S. 141)
Sehne	4 Ob re (S. 60), 4 Ob li (S. 71)
Sehfähigkeit, Verminderung	6 Rb li (S. 146), 6 Rb re (S. 141)
Sehrinde	S. 106, 6 Rb li (S. 146), 6 Rb re (S. 141), 7 Rb li (S. 146), 7 Rb re (S. 142)
Sehverschlechterung	6 Rb li (S. 146), 6 Rb re (S. 141)
Sekretorische Qualität	S. 13
Sensibilitätsverlauf	
der Haut ("Äußere Haut-Schema")	S. 91
der Schleimhaut ("SS-Schema")	S. 92
Sensibilitätsverlust	2 Oa li (S. 50), 2 Oa re (S. 45), "Äußere Haut-Schema" (S. 91), "Schlund-Schleimhaut-Schema" (S. 92)
Sensorische Qualität	S. 13
Sensorisches Rindenfeld	S. 89
Serum	7 Ob li (S. 74), 7 Ob re (S. 62), 5 Ra re (S. 116)
Sexualhormon	15 Ob li (S. 80), 15 Ob re (S. 68)
Sigma	26 Ga li (S. 28)
Sigmoid	25 Ga li (S. 28)
Sinusitis	18 Ra li (S. 135), 18 Ra re (S. 122)
Skelett	7 Ob li (S. 74), 7 Ob re (S. 62)
Smegma	30 Ga li (S. 29)
Soor-Pilz	35 Ga li (S. 31), 9 Ga re (S. 19)
Speichel	34 Ga li (S. 31), 10 Ga re (S. 20)
Speiseröhren = Ösophagus	S. 12, S. 90
-Schleimhaut, obere 2/3	19 Ra li (S. 135)
unteres Drittel	16 Ga re (S. 21)
Sperma	A Ga li (S. 35), A Ga re (S. 24)
Spermatogonien	A Ga li (S. 35), A Ga re (S. 24)
Spermaflüssigkeit	D Ga li (S. 35), D Ga re (S. 24)
Sphincter	S. 56
Splenomegalie	10 Ob re (S. 66)
Spontanfraktur	7 Ob li (S. 74), 7 Ob re (S. 62)
Stammhirn	S. 8
Staphylokokken	1 Ob li (S. 71), 1 Ob re (S. 60)
Status asthmaticus	siehe Asthma
Sternum	4 Oa li (S. 52), 4 Oa re (S. 47), 7 Ob li (S. 74), 7 Ob re (S. 62)
Stickstoff-Zyklus	I Ga li (S. 25), I Ga re (S. 15)
Stimmband-Polypen	2 Ra li (S. 124)
Stimmbänder	2 Ra li (S. 124)
Stimme	2 Ra li (S. 124)
Stoffwechsel	32 Ga li (S. 30), 12 Ga re (S. 20)
Stoffwechsel-Veränderung	1 Rb li (S. 143), 1 Rb re (S. 138)
Struma	32 Ga li (S. 30), 12 Ga re (S. 20), 31 Ga li (S. 30), 13 Ga re (S. 20), 1 Ra li (S. 124)
Syndrom	siehe Nierensammelrohr-Syndrom

T

Tachykardie	4 Oa li (S. 52), 4 Oa re (S. 47), 5 Ob re (S. 61), 5 Ob li (S. 72), 3 Ra li (S. 126), ...linkes Rhythmuszentrum des Herzens (S. 89) u. motorisches Rindenfeld (klonisch) bei Myokardinfarkt (S. 88)
Talgdrüsen (Coriumhaut)	1d Oa li (S. 49), 1d Oa re (S. 44)
Teratom	A Ga li (S. 35), A Ga re (S. 24)
Testosteron	16 Ob li (S. 80), 16 Ob re (S. 69), S. 110
Thalamus	S. 108
-Störung	1 Rb li (S. 143), 1 Rb re (S. 138)
Thromben	3 Ra li (S. 126)
Thrombophlebitis	siehe Venen
Thrombozyten	10 Ob re (S. 66)
Thrombozytopenie	10 Ob re (S. 66)
Thrombus-Embolie	10 Ob re (S. 66)
Thyroxin	32 Ga li (S. 30), 12 Ga re (S. 20), 1 Ra li (S. 124)
Tinnitus	5 Rb li (S. 145), 5 Rb re (S. 141)
Tonsillen	7 Ga re (S. 19), 37 Ga li (S. 32)
Trachom	siehe Auge: Hornhaut = Cornea
Tränendrüsen	39 Ga li (S. 33), 5 Ga re (S. 18)
-Ausführungsgang	20 Ra li (S. 136), 20 Ra re (S. 123)
Trigeminus	11 Ra li (S. 131), 11 Ra re (S. 119)
Trigeminusneuralgie	10 Ra li (S. 131), 10 Ra re (S. 118)
Trigonum versicae	28 Ga li (S. 29)
Trommelfell	4 Ga re (S. 18), 41 Ga li (S. 34), 3 Ga re (S. 17), 40 Ga li (S. 33)
Tuba eustachii	41 Ga li (S. 34), 3 Ga re (S. 17)
Tuben	B Ga li (S. 35), B Ga re (S. 24)
Tubuli	I Ga li (S. 25), I Ga re (S. 15)

U

Ulcera	siehe Großhirn-Rinde ab S. 83
Unruhe	1 Rb li (S. 143), 1 Rb re (S. 138)
Unterzuckerung	siehe Hypoglykämie
Unterzungen	
-Speicheldrüse	33 Ga li (S. 30), 11 Ga re (S. 20)
-drüsen-Ausführungsgang	22 Ra li (S. 136), 22 Ra re (S. 123)
-drüsen-Speichelflüssigkeit	34 Ga li (S. 31), 10 Ga re (S. 20),
Urämie	I Ga li (S. 25), I Ga re (S. 15)
Ureter	28 Ga li (S. 29), 6 Ra li (S. 130), 6 Ra re (S. 117), 7 Ra li (S. 130), 7 Ra re (S. 117)
Urethra	28 Ga li (S. 29), D Ga li (S. 35), D Ga re (S. 24), 9 Ra li (S. 130), 9 Ra re (S. 118)
Urin	17 Ob li (S. 81), 17 Ob re (S. 69), 6 Ra li (S. 130), 6 Ra re (S. 117), 7 Ra li (S. 130), 7 Ra re (S. 117)
Urin, isoosmotischer	I G li (S. 25), I G re (S. 15)
Urticaria	10 Ra li (S. 131), 10 Ra re (S. 118)
Uterus	2 Gb li (S. 38), 2 Gb re (S. 37)
Uterus-Muskulatur	2 Gb li (S. 38), 2 Gb re (S. 37)

V

Vagina	S. 12, 90, 29 Ga li (S. 29), 30 Ga li (S. 29), 4 Ra li (S. 129)
Vaginalschleim	29 Ga li (S. 29)
Vaginalschleimhaut	4 Ra li (S. 129)
Vaginismus	4 Ra li (S. 129)
Varize	13 Ob li (S. 79), 13 Ob re (S. 68)
Vegativum	1 Rb li (S. 143), 1 Rb re (S. 138)
Vegetationen, adenoide d. oberen Rachens	2 Ga re (S. 17)
Venen	13 Ob li (S. 79), 13 Ob re (S. 68)
Venenmuskulatur	13 Ob li (S. 79), 13 Ob re (S. 68)
Verdauung	20 Ga re (S. 23)

Vitiligo	13 Ra li (S. 132), 13 Ra re (S. 120)
Vorhaut	30 Ga li (S. 29)
Vorsteherdrüse	D Ga li (S. 35), D Ga re (S. 24)

W

Waage	S. 97
Wachstums-Hormon	43 Ga li (S. 34), 1 Ga re (S. 17)
Wasserhoden	16 Ob li (S. 80), 16 Ob re (S. 69)
Wasserretention	S. 8, I Ga li (S. 25), I Ga re (S. 15)
Weißflecken-Krankheit	13 Ra li (S. 132), 13 Ra re (S. 120)
Weitsichtigkeit	6 Rb li (S. 146), 6 Rb re (S. 141)
Wirbelsäule	7 Ob li (S. 74), 7 Ob re (S. 62)
Wortbildungsstörung	2 Ra li (S. 124)
Wurmfortsatz-Ca	23 Ga li (S. 27)

Z

Zahn	8 Ob li (S. 78), 8 Ob re (S. 66)
-schmelz	15 Ra li (S. 134), 15 Ra re (S. 121)
Zellulitis	2 Ob li (S. 71), 2 Ob re (S. 60)
Zentralisation	S. 6
Zittern	3 Ra li (S. 126)
Zucker-SBS	S. 86
Zuckungen, motorisch	3 Rb li (S. 143), 3 Rb re (S. 138)
Zungen	
-schleimhaut	17 Ra li (S. 135), 17 Ra re (S. 122)
-muskulatur	S. 14
Zweiphasigkeit	S. 1
Zweitchef	3 Ra re (S. 113)
Zwerchfell	1 Ra re (S. 111)
Zwölffingerdarm	18 Ga re (S. 22)
Zwölffingerdarm-Geschwür	4 Ra re (S. 115)



Seit dem Jahr 1981 träumen wir alle...

„Die Germanische Neue Medizin bricht durch...
wenn die Krokusse blühen“